

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1893

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le samedi 28 janvier 1893, à une heure

PAR

René CHAMINADE

Né à Savignac-les-Églises (Dordogne) le 6 juin 1866

ex-interne à l'hôpital de Limoges
ancien externe des hôpitaux de Paris

LE BAIN FROID

ET LES

COMPLICATIONS PULMONAIRES DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE

Président : M. LABOULBÈNE, professeur.

*Juges : MM. { BALLET, agrégé.
 { SCHWARTZ et ROGER, agrégés.*

PARIS

G. STEINHEIL, ÉDITEUR

2, RUE CASIMIR-DELAVIGNE, 2

—
1893

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1893

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le samedi 28 janvier 1893, à une heure

PAR

René CHAMINADE

Né à Savignac-les-Églises (Dordogne) le 6 juin 1866

ex-interne à l'hôpital de Limoges

ancien externe des hôpitaux de Paris

LE BAIN FROID

ET LES

COMPLICATIONS PULMONAIRES

DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE

Président : M. LABOULBÈNE, professeur.

Juges : MM. { BALLET, agrégé.
SCHWARTZ et ROGER, agrégés.

PARIS

G. STEINHEIL, ÉDITEUR

2, RUE CASIMIR-DELAVIGNE, 2

1893

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen.	M. BROUARDEL
Professeurs	MM.
Anatomie.	FARABEUF.
Physiologie.	CH. RICHEL.
Physique médicale.	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.	BAILLON.
Pathologie et thérapeutique générales.	BOUCHARD.
Pathologie médicale.	DIEULAFOY.
Pathologie chirurgicale.	DEBOYE.
Anatomie pathologique.	LANNELONGUE.
Histologie.	CORNIL.
Opérations et appareils.	MATHIAS DUVAL.
Pharmacologie.	N.
Thérapeutique et matière médicale.	POUCHET.
Hygiène.	HAYEM.
Médecine légale.	PROUST.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	BROUARDEL.
Pathologie comparée et expérimentale.	LABOULBENE.
Clinique médicale.	STRAUS.
Clinique des maladies des enfants.	G. SÉE.
Clinique des maladies syphilitiques.	POTAIN.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.	JACCOUD.
Clinique des maladies nerveuses.	PETER.
Clinique chirurgicale.	GRANCHER.
Clinique ophtalmologique.	FOURNIER.
Clinique des voies urinaires.	BALL.
Cliniques d'accouchements.	CHARCOT.
	LE FORT.
	DUPLAY.
	LE DENTU.
	TILLAUX.
	PANAS.
	GUYON.
	TARNIER.
	PINARD.

Professeurs honoraires.

MM. SAPPEY, HARDY, PAJOT et REGNAULD.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
ALBARRAN.	DELBET.	MARFAN.	REITTERER.
ANDRÉ.	FAUCONNIER.	MARIE.	RICARD.
BALLET.	GAUCHER.	MAYGRIER.	ROGER.
BAR.	GILBERT.	MENETRIER.	SCHWARTZ.
BRISAUD.	GLEY.	NELATON.	SEBILEAU.
BRUN.	HEIM.	NETTER.	TUFFIER.
CHANTEMESSE	JALAGUIER.	POIRIER, chef des	VARNIER.
CHARRIN.	LEJARS.	travaux anatomiques.	VILLEJEAN.
CHAUFFARD.	LETULLE.	QUÉNU.	WEISS.
DÉJERINE.			

Secrétaire de la Faculté: M. Ch. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES MAÎTRES

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

LE DOCTEUR J.-B. CHAMINADE

MEIS ET AMICIS

A MES MAÎTRES

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

LE DOCTEUR J.-B. CHAVALIER

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR LABOULBÈNE

Médecin honoraire des hôpitaux
Officier de la Légion d'Honneur
Président de l'Académie de Médecine

Hommage de reconnaissance

AVANT-PROPOS

Le sujet que nous avons entrepris de traiter dans notre thèse n'est assurément pas très neuf. Il est cependant un de ceux qui sont toujours à l'ordre du jour.

Bien des choses ont été dites sur le traitement de la fièvre typhoïde par l'eau froide, depuis plus de cinquante ans que Brand se fit le partisan enthousiaste d'une méthode à laquelle on a donné son nom. Qui ne se souvient de la discussion mémorable qui eut lieu à la Société médicale des hôpitaux en 1876-77 ? Mais aussi quel pas énorme la question a fait depuis cette époque.

Grâce aux efforts constants des médecins lyonnais et surtout de MM. Glénard, Tripier et Bouveret, on en est arrivé aujourd'hui à considérer l'eau froide comme étant la médication de choix dans la dothiéntérie. Qu'on emploie le bain tiède ou progressivement refroidi, suivant les méthodes de MM. Ziemssen et Bouchard, le lavement froid avec M. Foltz de Lyon, le drap mouillé ou les affusions froides, il n'en est pas moins vrai que la base du traitement employé est la réfrigération. Et comment pourrait-on ne pas se déclarer partisan convaincu de ce mode de traitement, quand on parcourt les statistiques ? Faut-il douter de la bonne foi des médecins éminents qui les ont fournies ?

Pour notre part, après avoir vu plusieurs cas de fièvre typhoïde traités systématiquement par l'eau froide, nous n'hésitons pas à proclamer l'efficacité absolue de ce traitement.

M. Josias, médecin des hôpitaux de Paris, faisait en 1889, à la *Société Médicale*, une communication sur le sujet qui nous occupe, et sa statistique personnelle, jointe à celle de MM. Richard et Juhel-Rénoy, accusait une mortalité de 4.71 pour 100. Or M. Merklen, dans un rapport qu'il avait précédemment fourni, s'exprimait ainsi : « La mortalité de la fièvre typhoïde, dans les hôpitaux de Paris, oscille actuellement entre 14 et 15 pour 100. » Il nous semble que la comparaison n'a pas besoin de commentaires. Nous n'avons pas l'intention, dans ce modeste travail, de traiter le sujet dans ses moindres détails ; nous n'envisagerons la question qu'à un seul point de vue et qui à notre avis n'est pas le moins intéressant : les complications pulmonaires de la maladie. Le problème que nous étudierons sera le suivant : dans les cas de fièvre typhoïde où le médecin se trouve en présence d'une complication pulmonaire quelconque, quels sont ceux où il doit voir une contre-indication formelle à l'application du traitement par l'eau froide.

Nous ne voulons pas terminer ce court avant-propos sans adresser à M. Josias, médecin des hôpitaux, nos plus vifs remerciements. Grâce à ses bienveillants conseils la besogne nous a été rendue plus facile ; aussi tenons-nous à lui apporter ici un bien faible tribut de notre reconnaissance.

Nous aurons toujours présents à la mémoire les enseignements précieux que nous avons recueillis dans les

hôpitaux pendant nos années d'externat : MM. Ballet, Lacombe, Mauriac, Péan, Peyrot et Pinard ont droit à notre entier dévouement.

Au début de nos études, nous avons eu la bonne fortune de trouver à l'Ecole de Limoges des maîtres éclairés et bienveillants ; qu'ils reçoivent aujourd'hui de leur ancien élève un faible hommage de reconnaissance.

Que M. le Professeur Laboulbène nous permette de lui exprimer toute notre gratitude, pour l'honneur qu'il nous fait en acceptant la présidence de cette thèse.

INTRODUCTION

Dans le traitement de toute fièvre typhoïde, on a trois indications à remplir : 1° combattre l'hyperthermie ; 2° enrayer l'infection ; 3° chercher à tonifier le malade. C'est surtout contre le premier de ces trois facteurs qu'a été dirigée la méthode réfrigérante. L'élévation de température dans les maladies avait depuis longtemps fixé l'attention des médecins.

Galien définissait, en effet, la fièvre : *Calor præter naturam* ; mais ce n'est guère que depuis l'application de la thermométrie à la clinique, que la question a fait de sérieux progrès. Gavarret, Bouillaud, Donné, Piorry, Andral et Roger s'efforcent de déterminer le degré thermométrique auquel s'élève la chaleur dans les différentes maladies. Roger établit nettement que le danger est en rapport avec l'élévation de la température. Traube et Wunderlich, en Allemagne, démontrent toute la gravité pronostique d'une température supérieure à 41°.

Plus tard la question est envisagée à un autre point de vue. Après avoir observé l'élévation énorme qu'a subi la température pendant le cours d'une maladie, on a vu survenir la mort, sans que la lésion locale trouvée à l'autopsie puisse rendre compte de la gravité des accidents ; d'où l'idée toute naturelle que c'était sous l'influence de

l'excès même de la chaleur, que les malades périssaient. L'élévation de la température ne fut plus seulement considérée comme la meilleure mesure de la fièvre, elle devint par elle-même un danger. On lui attribua un certain nombre de symptômes communs aux maladies à haute température, on lui rapporta quelques-unes des lésions trouvées à l'autopsie, et la thérapeutique n'eut plus qu'un objectif : détruire l'hyperthermie, puisque c'était en elle que résidait le péril. Sans aller jusque là, on peut dire que la production des températures élevées est un élément de pronostic important, d'autant plus grave que le chiffre thermométrique se maintient plus longtemps.

De toutes ces considérations sur le danger de l'hyperthermie est née la méthode réfrigérante. Currie baignait les fièvres pour en diminuer l'intensité. Aujourd'hui le bain ne s'adresse pas uniquement à l'élévation de température ; sans cela la méthode de Brand aurait moins raison d'être que les méthodes de *Ziemssen* et de M. le professeur Bouchard. On obtient en effet avec les bains chauds ou tièdes des soustractions de calorique bien plus considérables qu'avec le bain froid.

Mais dans les résultats obtenus, il faut voir autre chose que l'abaissement du degré de chaleur. Chez le typhique traité par les bains froids, il se produit une diurèse abondante, d'où élimination énorme des produits toxiques pendant la période d'état de la maladie.

M. Josias, qui a souvent observé de la diarrhée presque incoercible au cours du traitement par le bain froid, ne serait pas éloigné de croire que cette diarrhée, loin d'être inquiétante, est au contraire un bien pour le malade

chez lequel il se fait ainsi un lavage de l'intestin entraînant au dehors les produits nuisibles qu'il contient. A ces résultats il faut ajouter l'action tonique, stimulante de l'eau que tous les auteurs se plaisent à lui reconnaître ; c'est aussi, dans les formes ataxiques, l'influence sédative, souvent si rapide, si merveilleuse qu'exerce le froid sur les centres nerveux. Nous résumerons donc l'action du traitement par l'eau froide en disant qu'il est antipyrétique, diurétique et tonique. Il remplit donc les trois indications dont nous parlions au début de ce chapitre.

Sans nous arrêter plus longtemps à cette digression que nous avons cru nécessaire, nous allons entrer au cœur de notre sujet. Nous ne dirons rien de la technique du bain froid ; elle a été exposée assez souvent ailleurs pour que nous n'ayons pas à en parler. Le côté historique ne nous arrêtera pas davantage ; nous avons déjà dit que nous n'envisagerions la question qu'au seul point de vue des accidents qui surviennent si fréquemment du côté des voies respiratoires dans le cours de la maladie. Nous chercherons ce que deviennent ces accidents en présence du traitement par l'eau froide.

DIVISION DU SUJET

Les complications pulmonaires sont, avons-nous dit, très fréquentes au cours de la fièvre typhoïde. On en a observé à peu près toutes les formes. Baignera-t-on sans danger un malade atteint d'une de ces complications? Ne craindra-t-on pas, d'un autre côté, de provoquer les accidents s'ils n'existent pas déjà? Hippocrate disait : *Frigides volunt nix, glacies, pectoris inimici, tusses movent, sanguinis eruptiones ac catarrhos inducunt*. Aujourd'hui on a considérablement réduit le cadre des affections *a frigore* et la question, autrefois indiscutable, peut être carrément posée. D'abord, il est absolument certain que le fébricitant a pour le bain froid une tolérance exceptionnelle. Jurgensen a dit depuis longtemps déjà que le *fiévreux ne prend pas de refroidissement*. Sans prendre à la lettre cet aphorisme, on peut dire d'une manière générale, que les typhiques, traités par le bain froid, ne sont pas plus sujets aux complications pulmonaires que ceux traités par les autres méthodes. D'après la statistique fournie par M. Mollière en 1876, les complications thoraciques diverses ont été signalées 13 fois sur 234 malades traités par la méthode réfrigérante. Sur 363 malades traités par les

méthodes ordinaires, on a signalé 20 complications. On voit que la proportion est à peu près la même.

Si d'un autre côté nous prenons la statistique de Hagenbach, nous voyons que 973 fièvres typhoïdes traitées par les diverses méthodes ont donné 59 décès d'origine pulmonaire, alors que sur 369 typhiques traités par l'eau froide, 10 seulement sont morts de ces mêmes complications pulmonaires, ce qui donne une diminution très notable de la mortalité en faveur des bains froids.

Passons en revue les diverses formes que peuvent revêtir les complications en question, et voyons l'influence des bains froids dans ces cas particuliers. Et d'abord, établissons en principe, que rares au début de la maladie, elles deviennent très fréquentes quand on institue un traitement tardif.

De toutes ces complications les plus fréquentes sont assurément la congestion, la bronchite et la broncho-pneumonie. On peut dire, d'une façon à peu près générale, qu'il est rare de ne pas rencontrer l'une ou l'autre de ces trois formes. Aussi nous y arrêterons-nous longuement. La pneumonie franche, fibrineuse, quoique infiniment plus rare, a été signalée assez souvent pour que nous lui consacrons un chapitre spécial. Nous passerons ensuite successivement en revue la pleurésie, la phtisie, l'emphysème et la coqueluche. Nous dirons à peine quelques mots de la gangrène du poumon. L'hémoptysie et l'épistaxis sont des accidents trop communs, pour que nous ne recherchions pas si leur fréquence dépend des bains froids, ainsi qu'on s'est plu à le dire. Enfin nous terminerons notre sujet par l'examen d'un groupe d'accidents laryngés, tels que laryn-

gites catarrhale, ulcéreuse, et œdémateuse, croup et paralysie des cordes vocales. Quelques observations, malheureusement peu nombreuses, viendront à l'appui de notre opinion qui se trouvera résumée dans des conclusions succinctes.

§ 1 — Congestion pulmonaire.

Nous avons dit plus haut que les complications pulmonaires de la dothiéntérie se produisaient surtout à la fin de la maladie. Pourtant dans certaines épidémies on trouve dès le début quelques déterminations thoraciques. Le plus souvent ce sont des congestions, dues probablement à l'intoxication du sang. Hâtons-nous de dire que cet état congestif du poumon disparaît avec rapidité sous l'influence des bains froids. A la fin du deuxième septénaire, les malades présentent quelquefois une sorte de catarrhe bronchique, dû sans doute à de la congestion passive, hypostatique, localisée en arrière et à la base. Pour peu que les lésions s'étendent, on arrive rapidement à l'atélectasie. Dans ces cas-là, il semblerait au premier abord que le traitement va encore ici augmenter les dangers de mort. Il n'en est rien. Nous relatons une observation (publiée par M. Chapuis dans sa thèse) d'un malade ayant présenté ces phénomènes, et le traitement quoique n'ayant pas été interrompu un seul instant, aboutit à une guérison. Nous croyons que là surtout, le bain froid devient utile en réveillant l'activité des vaisseaux pulmonaires, en provoquant des accès de toux qui facilitent l'expectoration, bref en modifiant d'une façon heureuse autant que profonde la paralysie vasculaire sous l'influence du bain, la

stupeur et l'adynamie disparaissent, le malade ne se tient plus immobile; c'est, il nous semble, le seul moyen d'éviter, par un traitement hâtif, l'hypostase que nous signalions plus haut et que l'on constate si fréquemment dans une période plus avancée de la maladie.

OBSERVATION I (*personnelle*).

Louis D., 15 ans, chasseur, sans antécédents héréditaires, n'ayant jamais été malade, entre à l'Hôtel-Dieu le 20 juin 1891, salle Saint-Christophe, lit, n° 2.

Depuis huit jours, il éprouve de la lassitude, dort mal, a un peu de fièvre le soir, a eu de la céphalalgie et trois jours avant son entrée à l'hôpital a été pris de diarrhée. Ni vomissements ni épistaxis. Le jour de son entrée à l'Hôtel-Dieu sa température est de 40°. 2. Pas de céphalalgie. Langue saburrale, rouge sur les bords. Lèvres légèrement fendillées. Ventre ballonné et douloureux à la pression. Gargouillement dans la fosse iliaque droite. Rate normale ainsi que le foie. Quelques taches rosées. Le malade est constipé. Pouls : 100. L'auscultation donne un résultat négatif, tant du côté des poumons que du côté du cœur. Les urines sont albumineuses; on y trouve en outre quelques phosphates et de l'urobiline. Respiration normale. Traitement : Naphtol B, 2 grammes. Chlorhydrate de quinine 0 gr. 60. Le soir la température est de 41° 3. (21 juin).

22 juin. La température matinale est de 40° 5. Réapparition de la diarrhée. Pouls : 110. Respiration : 32. Les taches rosées sont plus apparentes. A l'auscultation on trouve des râles ronflants et sibilants dans toute l'étendue de la poitrine. Les autres symptômes sont restés les mêmes. On continue le traitement par le naphtol et la quinine. Le soir la température est de 41° 2.

23 juin. Les taches rosées se multiplient. Ventre très ballonné. Douleur assez forte à la pression dans la fosse iliaque droite. Le malade a dans la journée plusieurs épistaxis abondantes. La diarrhée augmente et les selles ont une odeur absolument infecte. L'état des poumons a empiré. On trouve en effet quelques râles de congestion. T. matin 40°. Soir 41°. Les jours suivants, les symptômes restent à peu près les mêmes, la température variant entre 40 et 41°. Mais le

malade s'affaiblit de plus en plus ; il est devenu complètement sourd. La congestion pulmonaire augmente de gravité. Pouls 110 et même 120. Respiration 38 à 40. Le pronostic paraît très fâcheux.

1^{er} *Juillet*. T. matin 41°. Devant l'état presque désespéré du malade on ordonne les bains froids. Premier bain à midi. On refroidit le bain progressivement de 28° à 23° et 20°. T. après le bain 39°. Un bain semblable toutes les trois heures et chaque fois on a un abaissement de température d'environ 2 degrés.

2 *Juillet*. On continue le traitement par les bains. La température ne dépasse plus 40° pendant les jours suivants et le bain produit chaque fois une rémission de 1° à 2°. La diarrhée diminue. L'état du poumon reste sensiblement le même. On constate, au niveau de la région sacrée, l'apparition de quelques gros furoncles.

7 *Juillet*. T. matin 39°. Après le bain 37° 8. T. soir 39° 5. Après le bain 38° 2. La diarrhée a complètement disparu, mais le malade est toujours très abattu.

8 *Juillet*. T. matin 39° 4. Après le bain 37° 8. Soir 38° 8. Après le bain 37° 5. On trouve dans les selles des matières noirâtres, signe certain d'hémorrhagie intestinale. D'ailleurs le pouls est petit, filiforme et irrégulier. L'état du poumon n'a pas changé. Délire presque continu.

Les jours suivants, pas de changement notable. La température varie entre 38° et 40°. Le malade est toujours dans la prostration. Les bains sont continués systématiquement et en même nombre.

14 *Juillet*. Amélioration sensible de tous les symptômes généraux.

La congestion pulmonaire a diminué. Le malade crache beaucoup. Quelques filets de sang dans les crachats. La météorisation abdominale a un peu disparu. Plus d'albumine dans les urines. Plus de mélœna. En outre le malade se réveille et semble s'intéresser aux choses qui l'entourent. La température ne dépasse pas 38° et le bain ne donne plus qu'une rémission de 2 ou 3 dixièmes.

15 *Juillet*. On diminue le nombre de bains. Tous les symptômes s'amendent de plus en plus. La température est à peu près normale.

18 *Juillet*. Toute gravité ayant disparu on cesse les bains froids et les jours suivants, le malade a l'air de marcher vers une rapide convalescence.

28 *Juillet*. Le malade trompe la surveillance des infirmiers pour

manger des oranges. Rechute. Cette rechute ayant été traitée par une méthode autre que celle qui nous occupe, nous n'en avons pas suivi l'évolution. Nous savons d'ailleurs que le malade est sorti guéri.

OBSERVATION II (*personnelle*).

Marie X... couturière, âgée de 17 ans. A encore son père et sa mère. Aucun antécédent personnel. Est malade depuis le 21 août 91. Céphalalgie intense, fatigue considérable. A eu le 22 et le 23 des épistaxis assez abondantes. Diarrhée. Elle entre le 24 à l'Hôtel-Dieu annexe, salle Saint Landry, où elle occupe le lit n° 27. A ce moment, on constate chez la malade une grande faiblesse et un abattement extrême. La langue est très saburrale. Gargouillement dans la fosse iliaque droite, et douleur à la pression. La ventre est légèrement ballonné. A l'auscultation on trouve des râles de congestion à la base du poumon droit. La toux est fréquente et douloureuse, les crachats peu abondants. Rien au cœur. Urine rare et chargée. La diarrhée continue. On soupçonne une fièvre typhoïde.

Le 26, la congestion a augmenté. Dyspnée intense. Ses extrémités sont un peu cyanosées. Les symptômes typhiques s'accroissent également et, quoiqu'il n'y ait pas de taches rosées, on ordonne un premier bain froid à 11 heures du matin. T. 40° 4. Après un bain d'un quart d'heure à 25° T. descend à 39°. On renouvelle le traitement toutes les trois heures. A onze heures du soir T. 40°.

Le 27, on constate une très légère amélioration des symptômes thoraciques, la dyspnée a diminué et la malade respire presque librement. Les crachats sont assez abondants, mais rouillés. T. matin à 8 heures, 39° 6. Après le bain T. 38° 5. A onze heures T. 40°. Après le bain 39° 8. A onze heures du soir T. 39° 4. Après le bain 38° 2. On supprime le bain de 2 heures du matin.

Le 28, l'amélioration dans l'état général continue. Ventre toujours ballonné. Apparition des taches rosées. La malade quoique très abattue se trouve beaucoup mieux. Respiration facile. Crachats abondants légèrement teints. Pouls 104. T. varie comme limites extrêmes avant et après le bain entre 39° 8 et 38°. L'urine est plus abondante et plus claire; elle contient de l'albumine, mais en petite quantité.

Le 29, l'amélioration continue. Après chaque bain la température diminue de plus d'un degré.

Le 30, on saute deux bains. T. maxima de la journée 39°. *Le 31*, la malade ne tousse presque plus. La quantité d'urine émise dans la journée a augmenté d'une façon considérable. Quelques usages d'albumine. Ventre toujours un peu ballonné. La diarrhée a disparu. On donne à la malade deux lavements qui sont suivis de selles assez abondantes.

1^{er} septembre. La température maxima n'atteint pas 36°. On saute plusieurs bains.

2 septembre. T. maxima 38°8. La malade demande à manger. Lait et potage. Trois bains seulement.

Les jours suivants l'état général s'améliore de plus en plus. On diminue peu à peu le nombre des bains pour les cesser complètement.

Le 5 septembre. On ne les donnera désormais que si la température remonte.

10 septembre. La température est toujours restée à peu près normale. La malade demande toujours à manger. Champagne, lait, potages. Plus d'albumine dans les urines. On perçoit à l'auscultation quelques râles de retour. L'état général est très satisfaisant. On peut considérer la malade comme entrant dans la période de convalescence.

OBSERVATION III. (Résumée) (Chapuis).

V. J. frère de la doctrine chrétienne. Hôpital de la Croix-Rousse. Entré le 2 octobre 1880. La maladie a débuté il y a sept à huit jours. Etat typhoïde extrême. T. 40°2 le matin, 41°4 le soir. Subdelirium. On donne de la quinine.

6 octobre. Il se produit un peu de rémission. T. 41°1 le matin, 40° le soir. Le traitement par les bains est différé à cause de l'état de faiblesse du malade.

7 octobre. Le malade est dans la plus profonde stupeur. Incontinence de l'urine et des matières. Météorisme très marqué, fossé iliaque très douloureux. Langue rôtie. Fuliginosités des lèvres. T. 41°8 à 11 heures du matin. Malgré la faiblesse du malade, vu son état presque désespéré on institue le traitement par les bains. Un bain toutes les trois heures à 19 ou 20° pendant un quart d'heure. Premier bain à onze heures du matin T. 39°2. Quatre bains le premier jour.

8 octobre. La température tend à fléchir, mais l'état général reste à peu près stationnaire. Diarrhée intense. Incontinence. Huit bains

dans la journée, avec massage et frictions pendant toute la durée de l'immersion.

9 octobre. Le malade commence à sortir de son état comateux. La température dépasse à plusieurs reprises 41° . Huit bains.

10 octobre. La température se maintient toujours entre 40° et 41° . Les bains produisent des rémissions variant de 2° à 3° . Le malade tousse pendant le bain. Expectoration muqueuse. A l'auscultation on trouve des signes de congestion aux deux bases. L'incontinence de l'urine et des matières persiste. Deux ou trois taches rosées.

12 octobre. Amélioration notable. T. tend à s'abaisser. Huit bains.

13 octobre. T. $39^{\circ}8$ et $39^{\circ}6$ pour la première fois. A partir de ce jour les bains sont donnés pendant dix minutes, toutes les fois que la température dépasse $39^{\circ}5$. L'état pulmonaire reste sensiblement le même. Le malade a faim. On saute trois bains dans la journée.

14 octobre. L'amélioration s'accroît. Le malade repose dans le décubitus latéral. Plus d'incontinence. Cinq bains seulement.

16 octobre. Langue humide. Appétit très augmenté. Toutefois la température monte à 41° à huit heures du soir. Quatre bains.

20 octobre. Les forces reviennent, le malade tousse encore pendant le bain. Râles en petit nombre. Le malade a pris des œufs à la coque, des soupes de semoule sans pain et du lait. Cinq bains.

23 octobre. La toux a presque entièrement disparu. Trois bains.

30 octobre. Dernier bain à cinq heures du matin.

1^{er} novembre. Le malade entre en pleine convalescence, la date de sortie n'est pas indiquée sur la carte.

OBSERVATION IV. JUHEL-RENOY. (Résumée).

Mlle G... forte jeune fille de 18 ans, souffrante depuis quelques jours, présente le 10 avril 1888 tous les symptômes de la fièvre typhoïde.

La température atteint $40^{\circ}6$. On prescrit le traitement par les bains froids.

La famille de la malade ne fait aucune opposition, car le frère a été atteint il y a quelques années par la même maladie, et soigné par la même méthode, à Lyon, a parfaitement guéri.

Le traitement est appliqué dans toute sa rigueur.

Mlle G... est une obèse, albuminurique depuis sept ans, à la suite

d'une scarlatine intense, et le cœur a déjà ressenti le contre-coup de l'affection rénale.

Dès le début, adynamie extrême, langue rôtie, sphincters relâchés, paralysie cardiaque, encombrement bronchique, asphyxie imminente.

Durant quinze jours ce fut un véritable cadavre que l'on mit au bain. Le bain fut donné quotidiennement dix et douze fois, à 15°, 12° et même 10°, avec affusions froides sur la tête.

Durant onze jours, malgré des applications de glace sur la région précordiale, le cœur a battu de 160 à 180 fois. Cette paralysie cardiaque a donc été poussée à son summum, puisque de l'avis de tous ceux qui l'ont étudiée, lorsque son intensité et sa durée sont telles, elle devient un arrêt de mort.

Enfin après 177 bains et 43 jours d'un traitement incessant, le mieux se déclara, et la malade marcha rapidement vers la guérison.

D'après les observations qui précèdent nous voyons qu'une congestion pulmonaire, même intense, est loin d'être une contre-indication du traitement par l'eau froide ; bien plus nous dirons que, là surtout, il faudra intervenir d'une façon active, afin d'éviter les accidents plus graves qui pourraient survenir à une période plus avancée de la maladie. Ces cas devront être soumis systématiquement au bain froid.

§ 2. Bronchite.

Presque tous les typhiques, pour ne pas dire tous, présentent, dès le début de leur maladie, des complications bronchiques, le plus souvent légères, mais qui n'en existent pas moins. Là encore on peut, de visu, constater l'heureuse influence des bains. M. Juhel-Renoy, dans la communication qu'il fit en 1888 à la Société médicale des hôpitaux, parlait de plusieurs de ses malades chez lesquels il avait constaté des obscurités de la respiration, des sibilances aux bases et aux parties moyennes, quelquefois même des plaques de souffle, et tous ces phénomènes souvent inquiétants, avaient disparu au bout de 15 à 20 bains. « Ce résultat, disait-il, est en contradiction avec toute logique, étant donné l'idée que l'on se fait des affections *a frigore*, mais il faut s'incliner devant l'observation clinique. » Le docteur Viger, médecin-major à Niort, dans une communication que M. Richard donnait en son nom à la même Société, faisait également constater que sur les 36 malades qu'il avait eu l'occasion de traiter par les bains froids, un grand nombre avaient présenté des symptômes thoraciques analogues à ceux que nous signalions plus haut, et que ces symptômes cédaient toujours d'une façon remarquable sous l'influence des bains.

Si la bronchite initiale est très intense, il ne faut pas

craindre de plonger le malade dans l'eau froide ; l'impression brusque produite sur la peau par le contact de l'eau, provoque la toux et les crachats, et, en activant la circulation pulmonaire, permet d'éviter la broncho-pneumonie et les hypostases. D'ailleurs, la toux du début cède vite aux bains, et diminue d'intensité quand la température s'abaisse. Il en est de même des douleurs thoraciques. Si, toutefois, la dyspnée et les accès de toux venaient à augmenter dans le bain, il faudrait réduire celui-ci à sa plus simple expression.

Nous empruntons à M. Richard, l'observation suivante qui nous paraît très concluante à ce sujet, d'autant plus concluante, que le malade, outre ses accidents pulmonaires, présentait en même temps de la néphrite.

OBSERVATION V. RICHARD. (*Société médicale des hôpitaux*).

Un malade est atteint d'une fièvre typhoïde à forme grave, au cours de laquelle les urines sont fortement albumineuses, sans anasarque d'ailleurs, on traite ce malade par le sulfate de quinine et son état s'amende de telle façon qu'on le croit guéri. Mais sept jours après la défervescence, il fait une rechute bien autrement grave encore que la première atteinte. L'albumine réapparaît avec une abondance extrême dans les urines. Le malade est dans une prostration absolue, il a du délire, des tremblements, et présente une sorte de *laryngo-bronchite* accompagnée d'une toux opiniâtre extrêmement fatigante. La quinine ayant réussi une première fois, on ordonne le même traitement. Mais cette fois les symptômes ne s'amendent pas, au contraire, le pronostic semble absolument désespéré. On institue alors le traitement par les bains froids. Dès le deuxième jour l'état général semble légèrement meilleur. Le troisième jour l'albumine a considérablement diminué, et elle va en diminuant de plus en plus. Les accidents pulmonaires qui prenaient dès le début une allure très inquiétante cèdent également en présence du bain froid, si bien que la convalescence ne se fait pas attendre.

3. Broncho-pneumonie.

De même que la congestion pulmonaire et la bronchite, la broncho-pneumonie est une complication fréquente de la dothiéntérie. Elle survient le plus ordinairement vers le troisième septénaire de la maladie. Les causes de cette broncho-pneumonie tardive sont en premier lieu la bronchite typhique initiale, l'affaiblissement des mouvements respiratoires, le décubitus dorsal prolongé, l'adynamie et l'affaiblissement du cœur. Nous avons déjà vu quelle était l'action du bain froid sur la circulation pulmonaire, l'expectoration et la température. Contentons-nous de répéter ici que toutes les causes qui peuvent produire la broncho-pneumonie, et que nous avons énumérées plus haut, sont heureusement combattues par l'eau froide ; il y aura donc d'autant moins de chances de complications que les bains auront été donnés à une période se rapprochant davantage de la période initiale. Mise en œuvre après la période du début, l'eau froide est moins efficace, et d'autant moins que la fièvre dure depuis plus longtemps.

Brand a cherché la confirmation de ces propositions dans des statistiques qui portent sur des chiffres considérables. Parmi ces statistiques, il en est une, empruntée à Hoffmann et Liebermeister, qui établit au point de vue

des complications pulmonaires graves, une intéressante comparaison entre la méthode des bains froids et les autres méthodes de traitement. Nous nous permettons de la citer :

	Traitements ordinaires	Bains froids.
Nombre des affections graves du pouton	20 0/0	7,1 0/0
Mortalité par affections graves du pouton	7,7	2,1
Parmi les malades atteints de ces affections graves du pouton, il en meurt	50,1	85,7
Les affections graves du pouton entrent dans la mortalité générale pour	52,6	26,3

De ces données statistiques, nous pouvons inférer déjà que les bains froids peuvent souvent agir très favorablement sur ces complications, et que, par conséquent, l'apparition d'une broncho-pneumonie n'impose pas l'obligation d'écarter tout de suite la méthode de Brand, ni d'en cesser l'application.

En France, la question des complications pulmonaires est encore très controversée. M. Libermann disait en 1877 devant la *Société médicale des hôpitaux* de Paris : « Il est un dernier élément qu'il faut combattre, la bronchite typhoïde et ses conséquences immédiates, les pneumonies lobulaires et lobaires. M. Jacqoud recommande l'application fréquente des ventouses sèches pour empêcher cette complication ou l'entraver, une fois produite. L'eau froide est un moyen beaucoup plus rationnel et plus énergique. » M. Féréol est absolument du même avis. Behier ne considèrait pas la congestion pulmonaire hypostatique comme une contre-indication de la méthode des bains froids. Wunderlich prétend que la pneumonie et la broncho-pneumonie sont une indication pressante d'avoir recours à la

méthode de Brand. Les adversaires de cette méthode ont souvent cité à l'appui de leur opinion la statistique de M. Mayet parue en 1874 dans la gazette hebdomadaire. Cette statistique n'est pas en effet très favorable au bain froid. Si pourtant on en lit les conclusions, on voit qu'il ne s'agit que de cas très graves, presque désespérés, arrivés à une période très avancée de la maladie ; et même pour ces cas-là la méthode réfrigérante a donné des résultats meilleurs que ceux qu'on obtient généralement avec les méthodes ordinaires. Nous dirons aussi, qu'à notre avis, la plupart des insuccès sont dus à ce que le bain froid a été prescrit trop tard, pour que l'on puisse en constater l'heureuse influence.

D'après M. Tripier la mortalité par broncho-pneumonie dans la fièvre typhoïde traitée par la méthode de Brand serait de 30/o tandis que les autres traitements donneraient une mortalité de 70/o. Ce qu'on ne peut nier, c'est l'innocuité relative des complications pulmonaires quand la fièvre est traitée par le bain froid.

Brand s'est longuement étendu sur cette question, il l'a envisagée sous toutes ses faces, et il ne cesse de dire qu'il faut avoir recours à sa méthode, quelle que soit la complication pulmonaire qui se présente. « Ce n'est pas, dit-il, dans le refroidissement que réside la vraie cause de ces broncho-pneumonies tardives, mais bien plutôt dans l'excès de chaleur fébrile, l'altération du sang et l'affaiblissement du cœur. D'ailleurs si, en face de ces complications pulmonaires tardives, vous suspendez le bain froid, vous perdez, et d'autant plus sûrement que la fièvre est moins avancée, le bénéfice du traitement antérieur; les

symptômes typhiques jusque-là contenu par la réfrigération, reparaissent, et la maladie s'aggrave, non pas seulement du fait de la complication thoracique intercurrente, mais encore et surtout en raison du retour des hautes températures et de l'état typhoïde.

MM. Tripier et Bouveret ne renoncent tout à fait aux bains froids que dans les conditions suivantes : fièvre arrivée à une période très éloignée du début, adynamie profonde, très grand affaiblissement du cœur. Ils font suivre leurs réflexions d'une observation de broncho-pneumonie. Nous croyons devoir la reproduire ici, en entier.

OBSERVATION VI. — TRIPIER et BOUVERET (*In extenso*).

Joseph C., âgé de 39 ans, est entré à l'hôpital de la Croix-Rousse, le 25 octobre 1885. — Cet homme jouit habituellement d'une bonne santé. Il fut atteint, en 1858, d'une fièvre muqueuse. Il n'a point eu d'autre maladie antérieure.

La maladie actuelle date de cinq jours. Le 21 octobre, dans la soirée, cet homme fut pris de malaise et de céphalalgie. Il dormit mal pendant la nuit. Le 22, il eut des frissons répétés, de l'accablement des forces et de l'anorexie. Le 23, un purgatif, pris dans la matinée, provoque une diarrhée modérée, qui depuis a persisté. Le 24, le malade a deux vomissements bilieux, et il délire pendant la nuit.

Le 25 octobre, il est amené à l'hôpital, dans la soirée. Au moment de son admission, l'état de ce malade est déjà fort inquiétant. Il a de l'agitation et une céphalalgie très vive. La langue très saburrale est un peu sèche, rouge à la pointe et sur les bords. L'anorexie est absolue et la soif, très vive. Depuis le matin, il y a eu trois selles diarrhéiques assez abondantes. Le ventre déjà météorisé présente du gargouillement dans les deux fosses iliaques. On ne découvre encore aucune tache rosée. — Le pouls est à 109, régulier, assez fort, légèrement dicrote. Les bruits du cœur sont normaux. La température, prise dans le rectum, s'élève à 40,4.

L'urine est très colorée ; elle présente, traitée par l'acide nitrique, un léger disque albumineux.

Le malade tousse et les quintes de toux sont même assez fréquentes ; mais il respire facilement et n'a point d'expectoration. La sonorité thoracique est très diminuée à la base du poumon droit, et jusque dans la fosse sous-épineuse. Dans toute cette région, le bruit respiratoire est très rude et mêlé de râles sous crépitants très fins et très nombreux. Dans le poumon gauche, on entend seulement de gros râles, humides et sonores.

Dès le premier jour de l'admission, bien que le diagnostic de fièvre typhoïde ne soit pas encore rigoureusement établi et malgré l'existence bien constatée d'une complication thoracique grave, le malade est soumis à la méthode des bains froids, suivant la formule générale de Brand : bains de quinze minutes, à 20°, toutes les trois heures. De huit heures à minuit, il prend deux bains :

Avant le bain	40,4	après le bain	40,2
—	39,7	—	39,4

Des compresses froides sont appliquées sur le ventre dans l'intervalle des bains. On donne du lait, des potages et du vin, quelques minutes après chaque bain.

26 octobre. — La nuit a été très mauvaise. Le malade a violemment déliré ; il a quitté son lit et a couru dans la salle. Dans la matinée, le délire a cessé.

Les signes stéthoscopiques ne sont pas modifiés. L'expectoration fait défaut, bien que la toux soit intense et fréquente.

Le météorisme abdominal est plus prononcé ; cependant il n'y a pas eu de selles pendant la nuit. On ne découvre aucune tache rosée lenticulaire.

Le pouls est à 104. La fièvre, toujours intense, résiste à la réfrigération. Le malade prend huit bains pendant la journée, de minuit à minuit. Les abaissements thermiques sont peu prononcés.

MATIN.		SOIR	
Avant le bain	39,5	Après.....	39,3
—	39,4	—	39,1
—	39,5	—	39,3
—	39,2	—	38,9

MATIN.		SOIR	
Avant le bain	39,5	Après.....	39,3
—	39,4	—	39,1
—	39,5	—	39,3
—	39,2	—	38,9

On continue l'application de la formule générale de Brand. Il est recommandé de ne pas négliger l'alimentation après les bains. On

porte à un litre environ la quantité de vin vieux que doit prendre le malade en vingt-quatre heures.

27 octobre. — La nuit n'a pas été meilleure ; le malade a déliré comme la nuit précédente. Ce matin, il est beaucoup plus calme et répond aux questions.

Les signes stéthoscopiques n'occupent pas une plus grande étendue du poulmon droit qu'au moment de l'admission ; ce matin, la respiration rude est remplacée par une respiration bronchique ; les râles sont toujours nombreux et fins. Du côté gauche, les râles ont plutôt diminué et le murmure respiratoire est normal dans toute la hauteur du poulmon. La dyspnée est très modérée ; le malade n'a que 36 à 40 respirations à la minute. La toux est toujours fréquente. On a pu recueillir quelques crachats ; ils sont visqueux, adhérents au vase et fortement teintés en rouge ; quelques crachats ne contiennent que du sang pur.

Les troubles abdominaux sont peu modifiés ; la diarrhée est modérée, mais le météorisme est plus prononcé que la veille. Les taches rosées sont toujours absentes. D'ailleurs nous sommes seulement au septième jour de la fièvre.

Le pouls est à 104, assez fort et peu dicrote. La fièvre est un peu plus intense que dans la journée d'hier, ce qui est dû sans doute à ce que le traitement est intervenu un peu avant la fin de la période des oscillations ascendantes. Le malade prend huit bains dans la journée, et chaque bain ne produit qu'un faible abaissement thermique.

Avant.....	40	Après.....	40	Avant.....	40,4	Après.....	40,5
—	39,7	—	39,8	—	40,2	—	39,8
—	39,8	—	39,5	—	40,1	—	39,8
—	40	—	39,8	—	40	—	39,2

On continue le même traitement.

28 octobre. — La nuit a été beaucoup plus calme ; le malade n'a déliré que pendant deux ou trois heures, à partir de minuit. Ce matin, il répond très nettement aux questions. Il se déclare très soulagé et n'a plus de céphalalgie.

La diarrhée a cessé : il n'y a eu aucune évacuation depuis hier soir. La bouche est humide ; toute trace de sécheresse a disparu ; la langue commence à se dépouiller de son enduit saburral. On ne découvre aucune tache rosée. Le ventre est encore météorisé.

Les signes stéthoscopiques restent stationnaires ; à droite, respiration soufflante et râles sous-crépitaux très fins dans la moitié

inférieure du poumon; à gauche, quelques râles sonores et quelques râles sous-crépitaux, surtout à la base. L'expectoration plus abondante est toujours visqueuse et très sanguinolente. Le malade a beaucoup toussé pendant la nuit.

La quantité d'urine s'élève à 700 c. c.; mais ce chiffre ne représente pas la quantité totale. L'agitation de la nuit ne permet pas de recueillir toute l'urine.

Le pouls est à 112, le dicrotisme est un peu plus accusé. La fièvre résiste toujours à la réfrigération : huit bains dans la journée.

Avant.....	39,7	Après.....	38,9	Avant.....	40,2	Après.....	39,7
—	39,5	—	38,9	—	40,4	—	39,9
—	40	—	39,9	—	39,9	—	39,4
—	40	—	39,8	—	39,7	—	39,5

La formule générale est évidemment insuffisante. Malgré la complication thoracique, le traitement est ainsi modifié : bains à 15° et de quinze minutes, ou mieux bains prolongés jusqu'à ce que le malade ait frissonné dans l'eau froide, pendant deux ou trois minutes ; application permanente, dans l'intervalle des bains, de vessies de glace recouvrant toute la paroi abdominale. On recommande de faire boire le malade fréquemment et de lui donner, en vingt-quatre heures, un litre de vin vieux.

29 octobre. — Le malade a de nouveau déliré pendant la nuit ; à plusieurs reprises, il a quitté son lit. Ce matin, le calme s'est rétabli. Cependant la face présente une certaine animation : il est vrai que le malade ne se plaint pas de céphalalgie.

Il n'y a aucune modification appréciable du côté de la poitrine. Les crachats sont toujours sanguinolents. Mais la broncho pneumonie du côté droit ne s'étend pas, et le poumon gauche reste toujours indemne. Le malade a beaucoup toussé et craché dans le bain, surtout pendant la nuit.

Depuis hier, il n'y a eu qu'une selle diarrhéique. Le météorisme paraît avoir diminué. Pas de taches rosées.

On a pu recueillir 2,700 c. c. d'urine. Elle est pâle, aqueuse et donne par l'acide nitrique un très léger disque albumineux. Ainsi, la polyurie est déjà très évidente, bien que nous soyons encore en pleine période de lutte contre la fièvre.

Le pouls est à 100, assez fort et toujours peu dicrote. La fièvre est encore intense ; elle a cependant un peu baissé, les maxima sont

moins élevés et les abaisséments thermiques, un peu plus prononcés. Huit bains dans la journée.

Avant.....	39,3	Après.....	39,1	Avant.....	39,9	Après.....	39,2
—	39,2	—	39	—	40,1	—	39,5
—	39,8	—	39,4	—	39,7	—	39,2
—	40,1	—	39,5	—	39,4	—	39,5

Le malade a très bien supporté les bains à 15°, ainsi que l'application permanente des vessies de glace. Continuation du même traitement. En outre, deux lavements froids.

30 octobre. — Le malade a déliré et s'est levé pendant la nuit. Il est vrai que ce délire a duré moins longtemps et a été moins intense que les nuits précédentes. Ce matin, le malade est tranquille. Le facies est bon.

La diarrhée est très modérée : une selle diarrhéique depuis hier, après un lavement froid. Le météorisme a diminué. Les taches rosées font encore défaut, bien que nous soyons au dixième jour de la fièvre.

L'urine n'a pu être recueillie.

Les signes stéthoscopiques sont enfin modifiés ; dans toute la moitié inférieure du poumon droit, la respiration a toujours le caractère bronchique, mais les râles fins, d'ailleurs moins nombreux, sont mêlés de gros râles sous-crépitaux de retour. La toux est moins pénible et l'expectoration plus abondante est moins visqueuse et moins colorée.

Le pouls est à 100. La fièvre a baissé ; les maxima sont moins élevés. Huit bains dans la journée.

Avant....	39,4	Après.....	38,8	Avant.....	39,5	Après.....	39
—	39,2	—	38,8	—	39,8	—	39,4
—	39,4	—	39,1	—	39,5	—	39
—	39,9	—	39,3	—	39,2	—	39

Le malade se plaint des bains à 15°. Comme la période de lutte contre la fièvre paraît terminée et que la défervescence est prochaine, on revient à la formule générale : bain de quinze minutes, à 20°, toutes les trois heures. Mais on continue l'application de vessies de glace. Mêmes boissons ; même alimentation, exclusivement composée d'aliments liquides, lait, bouillons, potages.

31 octobre. Encore un peu de délire pendant la nuit. Mais ce matin le malade est très calme. Le facies n'a plus du tout l'aspect

typhique. Le malade se coucherait volontiers sur le côté, s'il n'était obligé, à cause des vessies de glace, de garder habituellement le décubitus dorsal.

La langue est à peu près dépouillée, large, humide et rosée. La soif a beaucoup diminué. Le malade ne demande rien de plus que ses potages, mais il les prend avec plaisir. Chaque lavement froid provoque une selle diarrhéique peu abondante. Le météorisme diminue. On découvre quatre petites taches rosées sur la paroi abdominale.

L'urine est toujours pâle, abondante ; pendant cette dernière période de vingt-quatre heures, la quantité s'élève à 3,000^{cc}.

À la base du poumon droit, la respiration bronchique a disparu ; les râles sous-crépitaux à grosses bulles y sont de plus en plus nombreux. La broncho-pneumonie est en voie de résolution. Le poumon gauche est toujours indemne et ne présente que quelques râles de bronchite. L'expectoration n'est plus sanguinolente. La respiration est un peu plus fréquente : 46 inspirations à la minute.

La suppression des bains à 15° et le retour à la formule générale ont eu pour conséquence une élévation des maxima ; quatre fois dans la journée, la température est montée à 40° et au-dessus. Il est vrai que, dans la matinée et sur les instances du malade, on a donné quelques bains à 24°. Huit bains dans la journée.

Avant.....	39,4	Après.....	38,5	Avant.....	40	Après.....	39,3
—	39,5	—	39	—	40	—	39,1
—	39,6	—	39	—	40,3	—	39,6
—	40	—	39,3	—	39,8	—	38,7

On prescrit d'abaisser à 18° la température de tous les bains. On supprime l'application des vessies de glace sur l'abdomen.

1^{er} novembre. La nuit a été bonne. Le malade n'a pas déliré.

Même état des voies digestives ; météorisme modéré.

La résolution de la broncho-pneumonie se poursuit ; nombreux râles sous-crépitaux à grosses bulles, à la base du poumon droit. La toux est de moins en moins fréquente. Quelques crachats ont encore été teintés en rouge.

Urines, 2,200^{cc}.

Les abaissements thermiques obtenus par les bains sont de plus en plus prononcés. Huit bains dans la journée.

Avant....	39,5	Après....	38,4	Avant....	39,7	Après....	38,7
—	39,5	—	38,6	—	39,6	—	38,6
—	40	—	39	—	39,4	—	38
—	39,9	—	39,3	—	39,3	—	38

Continuation des bains à 18°. Nouvelle application des vessies de glace.

2 novembre. Un peu de délire pendant la nuit. Ce matin, le calme est complet et le facies excellent.

La diarrhée a reparu; trois selles diarrhéiques depuis hier. Mais le météorisme n'a pas augmenté, il continue plutôt à diminuer. La langue est nette.

Urines, 2,800^{cc}. L'albumine a disparu.

A la base du poulmon droit, bruit respiratoire un peu plus faible que du côté gauche et râles sous-crépitaants à grosses bulles. La toux est plus intense que les jours précédents. Le sang a reparu dans les crachats. La dyspnée est d'ailleurs modérée, 44 respirations à la minute.

Le pouls est à 100. La fièvre a de nouveau baissé; les maxima sont de moins en moins élevés; deux fois, la température n'a pas atteint 39° et le malade a sauté deux bains, dans la matinée. Six bains dans la journée.

Avant....	38,7	Après....		Avant....	38,6	Après....	
—	39,2	—	38,4	—	39,4	—	38
—	39,2	—	38,4	—	39,4	—	38,5
—	39	—	38,1	—	39,2	—	37,7

Désormais, la température de tous les bains est portée à 20°, la durée du bain ne dépassera pas quinze minutes. Dans la matinée on peut même donner des bains de huit à dix minutes.

3 novembre. La nuit a été très bonne. Plus de délire. Le malade a somméillé dans l'intervalle des bains.

Le météorisme a complètement disparu. Deux selles diarrhéiques, l'une et l'autre provoquées par un lavement froid.

Urine, 3,000^{cc}, très pâle, ne contenant plus d'albumine.

Même signes stéthoscopiques. Respiration encore un peu fréquente, 46 inspirations à la minute. L'expectoration est beaucoup moins sanguinolente.

La défervescence s'accroît de plus en plus; les maxima sont souvent au-dessous de 39°. Le malade a sauté trois bains dans la matinée. Cinq bains dans la journée.

Avant.....	38,7	Après.....	38,7	Avant.....	39,4	Après.....	38,7
—	38,6	—	38,5	—	39,2	—	38,5
—	38,8	—	38,4	—	39	—	38,4
—	39,9	—	38,3	—	38,6	—	37,9

Prescription : bain à 20° et de dix à quinze minutes, toutes les fois que la température atteindra ou dépassera 38,5. Application des vessies de glace sur le ventre seulement pendant quelques heures. Dans l'après-midi, outre les potages, le malade pourra prendre trois œufs frais peu cuits.

4 novembre. L'état général est aussi satisfaisant que possible. Toute agitation a complètement disparu, même pendant la nuit. Sommeil tranquille dans l'intervalle des bains.

La diarrhée a reparu; cinq selles diarrhéiques, peu abondantes, dont deux après le lavement froid. L'appétit se réveille. Le malade réclame des aliments plus substantiels; les œufs ne lui ont pas suffi.

Urine très pâle 3000^{cc}. La densité est seulement de 1004. Aucune trace d'albumine.

La toux et l'expectoration ont diminué; les crachats sont mucopurulents et teintés en rouge-brun. Le bruit respiratoire s'entend mieux à la base du poumon droit.

Les maxima continuent à s'abaisser; cependant le malade n'a sauté qu'un seul bain, celui de minuit. Sept bains dans la journée.

Avant.....	38,3	Après.....	—	Avant.....	38,7	Après.....	38,1
—	38,5	—	37,6	—	38,8	—	37,8
—	38,5	—	37,5	—	38,7	—	37,8
—	38,6	—	37,5	—	38,7	—	37,3

Même prescription. On augmentera la quantité des potages. Quatre œufs frais.

5 novembre. Sommeil paisible dans l'intervalle des bains de la nuit. Facies calme, reposé.

Deux selles diarrhéiques, après le lavement froid. L'appétit augmente de plus en plus; à chaque visite, le malade réclame des aliments. Le ventre est souple, non douloureux, nullement météorisé.

Urines très abondantes; le malade a uriné 7200^{cc} en vingt-quatre heures. La densité de cette urine n'est que de 1004.

Respiration calme: 30 inspirations à la minute. A gauche, quelques râles sonores et quelques râles muqueux à la base du poumon; à droite, le murmure respiratoire est toujours affaibli, mais les râles

sous-crépitants y sont de moins en moins nombreux

Le pouls est à 96.

Les maxima oscillent de 38, 5 à 39°. Le malade n'a sauté qu'un seul bain, à minuit.

Avant, 38,4	Après, 37,1	Avant, 38,6	Après, 37,9
39,1	37,1	38,9	38,2
38,5	37,3	39,1	37,5
38,7	37,6	38,7	37,4

Même prescription pour les bains et pour l'alimentation. Suppression complète des vessies de glace sur le ventre.

6 novembre. L'état général continue à s'améliorer. Le malade se couche souvent sur le côté, il continue à dormir dans l'intervalle des bains de la nuit.

Même état des voies respiratoires.

Trois selles depuis hier, moins liquides que les jours précédents. Appétit prononcé.

Urine, 4200 c. c. Densité, 1004.

Le pouls est à 112. Le malade saute un seul bain, à 3 heures du soir. Sept bains dans la journée.

Avant, 38,7	Après, 37,8	Avant, 39,1	Après, 38,4
38,8	37,8	38,4	38,2
38,8	37,8	39,7	38,2
39,1	38,4	39,3	38,1

Même traitement.

7 novembre. Même état très satisfaisant. Appétit très développé. Il n'y a plus aucun autre trouble digestif qu'un peu de diarrhée; mais les selles diarrhéiques sont toujours provoquées par le lavement froid. — On ne constate plus que quelques râles sous-crépitants à la base des deux poudons. L'expectoration diminue.

Urines, 3400, c. c. Densité. 1004.

Depuis hier, la température a subi une légère élévation, bien manifeste sur la courbe à deux notations quotidiennes. Sept bains dans la journée.

Avant, 39	Après, 37,4	Avant, 39	Après, 38,1
39,2	38	39,5	38,3
39,1	38,6	39	38
39,4	38,1	38,8	37,9

Même prescription pour les bains et l'alimentation: On reviendra aux applications de vessies de glace sur le ventre.

8 novembre. Malgré ce temps d'arrêt de la défervescence, l'état général reste excellent.

Même état des voies respiratoires et des voies digestives. Il n'y a d'évacuations qu'après les lavements froids.

Urines, 5000 c. c. Densité, 1003.

Depuis deux jours, le pouls est un peu plus fréquent; hier il était à 116; aujourd'hui il est à 120. Six bains dans la journée.

Avant....	38,4	Après....		Avant....	38,9	Après....	38,2
—	39	—	38	—	38,8	—	37,8
—	39,2	—	38	—	38,5	—	37,3
—	38,7	—	38	—	38,1	—	

Même traitement.

9 novembre. La défervescence reprend sa marche un moment interrompue. Cette légère recrudescence de la fièvre a duré deux jours.

Ce matin, on constate, dans la fosse sous épineuse du côté gauche, un foyer de râles sous crépitants fins. Telle est peut être la cause de l'élévation de la température. Cette congestion pulmonaire est d'ailleurs très limitée. La toux n'a pas augmenté; les crachats restent peu abondants, muco-purulents; ils ne contiennent pas de sang.

Urines, 4700 c. c. Densité, 1005.

Il n'y a plus aucun trouble digestif. Le météorisme a complètement disparu.

Le malade a sauté trois bains. Les maxima sont peu élevés, et les abaissements thermiques de plus en plus prononcés.

Avant....	38,6	Après....	37,3	Avant....	39,1	Après....	38,3
—	38,2	—		—	33,7	—	37,8
—	38,3	—		—	38,3	—	
—	38,8	—	37,3	—	38,7	—	38,3

Depuis quelques jours, le malade supporte moins facilement les bains à 20°; le frisson débute plus tôt et se prolonge plus longtemps après le bain. — Désormais, tous les bains seront à 22° ou 24° et dureront seulement huit à dix minutes. Suppression définitive des applications froides sur la paroi abdominale.

10 novembre. L'amélioration continue. Le malade réclame des aliments avec insistance. On ne lui donne cependant que de œufs et

du potage, car la fièvre n'a pas complètement cessé.

Dans la fosse sous-épineuse gauche, les râles fins sont remplacés par des râles humides, sous-crépitaux à grosses bulles. La résolution de ce petit point de broncho-pneumonie congestive a donc été très rapide.

Urines, 4200 c.c.

Nous touchons à la fin du cycle fébrile, la défervescence sera bientôt complète. Cinq bains dans la journée.

Avant....	38,3	Après....	37,3	Avant....	38,7	Après....	38,3
—	38,5	—	37,3	—	38,8	—	38,3
—	38,4	—	38	—	38,2	—	38,2
—	39,3	—	38	—	38,7	—	38,2

Même prescription.

11 novembre. La diarrhée a complètement cessé. Les lavements provoquent des selles moulées.

Le pouls est toujours un peu fréquent; 116 à 120 pulsations à la minute.

Urines, 5000 c.c.

La température a été normale une fois pendant la nuit. Quatre bains seulement dans la journée.

Avant....	37,9	Après....	37,9	Avant....	38,6	Après....	38,1
—	38,2	—	37,9	—	38,7	—	38,1
—	38,3	—	37,9	—	38,4	—	37,9
—	39	—	38	—	39,1	—	37,9

Même prescription.

12 novembre. Les râles humides de la fosse sous-épineuse gauche ont à peu près complètement disparu. La température a été plusieurs fois normale.

Urines, 2500 c.c.

Deux bains seulement dans la journée.

Avant....	38	Après....	37,7	Avant....	39	Après....	38,1
—	38,5	—	37,7	—	37,9	—	37,8
—	38	—	37,7	—	37,8	—	37,8
—	38,1	—	37,7	—	38,5	—	37,8

A dater de ce jour, on cesse définitivement les bains froids. Le malade ne prendra plus qu'un seul bain tiède dans la soirée, de six à neuf heures, si la température atteint 38°. On lui donne un peu de poulet sans pain.

13 novembre. Le malade a dormi paisiblement pendant toute la nuit. Les forces reviennent. L'amaigrissement est peu prononcé. L'agitation des premiers jours n'a pas permis de peser régulièrement le malade. L'appétit est toujours très prononcé.

Urines, 1,800 c. c.

La cessation des bains n'a point été suivie d'une élévation bien sensible de la température. Voici les huit notations thermométriques de la journée : 38,5 ; 38,4 ; 37,6 ; 37,8 ; 38 ; 38,2 ; 38,1 ; 38,2.

On continue la même alimentation. Sur la demande du malade, la quantité du vin est diminuée.

14 novembre. Le pouls reste encore fréquent ; on compte de 110 à 120 pulsations à la minute. L'état du malade est tout à fait satisfaisant ; il peut être considéré comme guéri.

La température, normale dans la matinée, s'est à peine élevée au dessus, de 38° dans la soirée : 37,7 ; 37,1 ; 37,5 ; 38,2 ; 38,2 ; 37,8 ; 37,8 ; 38,3.

Urines, 3,200 c. c.

15 novembre. Le malade s'est levé quelques instants dans la matinée. La température n'a dépassé que deux fois 38° dans la nuit et dans la soirée : 38,1 ; 37,8 ; 37,4 ; 38° ; 38,1 ; 38,2 ; 37,7 ; 37°. Le malade a pris un dernier bain tiède à six heures. — Urines, 2,500 c. c. — Suppression de tout traitement.

16 novembre. La fièvre est nulle, matin et soir. La température est constamment au dessus de 38° : 37,1 ; 37,2 ; 37,2 ; 37,1 ; 37,3 ; 37,5 ; 37,2. — Urines, 3,000 c. c. — Intégrité complète des voies digestives. — On n'entend plus que quelques râles humides très disséminés, à la base des deux poumons. — Le cycle fébrile est accompli et la convalescence va commencer.

21 novembre. La convalescence, depuis le 16 novembre, suit un cours régulier. Le malade est complètement apyrétique. Il se lève plusieurs heures dans la journée. L'alimentation solide n'a provoqué ni recrudescence de la fièvre, ni troubles digestifs. La polyurie critique, bien qu'elle ait diminué, n'a pas encore complètement cessé ; la quantité d'urine oscille de 2,000 à 3,000 c. c. en vingt-quatre heures.●

Cette fièvre fut évidemment une fièvre intense. La période fébrile a duré 26 jours et le traitement a nécessité 122 bains. La convalescence est assez avancée pour qu'il soit permis de penser que le malade pourra quitter l'hôpital du dixième au quinzième jour de l'apyrexie.

On voit d'après cette observation, que malgré la broncho-pneumonie qui existait au moment de l'admission, le bain froid a été prescrit sans aucune restriction. La réfrigération intense et systématique n'a provoqué aucune aggravation de la complication thoracique. Au sixième jour du traitement, commençait la résolution de la broncho-pneumonie. Il y a eu quelques crachats sanguinolents, mais le traitement n'a point aggravé cette très légère hémoptysie.

§ 4. Pneumonie.

La pneumonie lobaire, fibrineuse, quoique assez rare dans le cours de la dothiéntérie, bien plus rare que la broncho-pneumonie a été signalée par M. Cornil. Quand elle survient, cette complication apparaît le plus ordinairement vers le 2^e ou le 3^e septenaire.

Pourtant, il est des cas où on la voit quelquefois se montrer dès le début; c'est alors ce qu'on a appelé le *pneumo-typhus*. M. Bernheim, a, dans ses leçons de clinique médicale, donné la relation d'un très beau cas de pneumo-typhoïde traité par les bains froids. Il s'agit d'un jeune homme chez lequel pneumonie et fièvre typhoïde ont paru débiter simultanément. Le sixième jour le diagnostic est encore incertain; mais il se produit des symptômes typhiques, d'une haute gravité et on soumet le malade aux bains froids, non régulièrement, car les bains de la nuit sont supprimés. Le résultat obtenu fut très favorable et M. Bernheim termine son observation par ces réflexions qui montrent bien tout à la fois, l'innocuité et l'efficacité des bains froids, dans les dothiéntéries compliquées d'accidents thoraciques précoces: « La pneumonie et la bronchite typhoïde se sont résolues pendant les bains froids et le malade n'a pas eu d'hypostases ultérieures; le pouls est toujours peu fréquent. »

Citons encore l'observation de M. Lépine, dans laquelle il montre un enfant de quinze ans, atteint de pneumo-typhoïde, guérir sous l'influence de 43 bains froids. La maladie n'a duré que vingt à vingt-cinq jours.

M. Josias a également relaté l'observation d'une pneumonie à forme typhoïde qu'il a traitée par les bains froids et qui a guéri.

Toutes ces observations prouvent surabondamment que les bains froids ne provoquent pas l'extension de la pneumonie et n'en retardent nullement la résolution. Nous concluons donc à MM. Tripier et Bouveret : « La pneumonie initiale qui paraît débiter avec la fièvre typhoïde, constitue non pas une contre-indication de la méthode des bains froids, mais bien plutôt une indication, car la pneumo-typhoïde s'accompagne souvent d'une fièvre intense et de symptômes nerveux graves. »

Quelle conduite devra-t-on avoir si, au lieu d'avoir affaire à une pneumonie du début, la complication se développe d'une période plus avancée de la maladie ? Théoriquement le bain froid semblerait encore indiqué. Les chances de mortalité augmentent en effet d'autant plus que la température reste plus longtemps élevée et que par suite le cœur est exposé à subir des altérations. L'accord n'est pas complètement fait sur la question. MM. Chavanne et Mayet, en France, croient que la pneumonie survenant après le quinzième jour est une contre-indication absolue du bain. Pour MM. Tripier et Bouveret, la contre-indication ne serait pas aussi formelle, et ils ont souvent vu des pneumonies tardives être favorablement influencées par le traitement de Brand. Nous reproduisons du

resté une observation très intéressante empruntée à ces auteurs.

Evidemment, la vraie pneumonie, survenant au cours de la dothiéntérie est une grave complication. Nous croyons cependant que le bain froid est encore le meilleur traitement à lui appliquer de cette façon on tonifiera le cœur et réveillera la circulation du poumon qui tend à se ralentir. Liebermeister, en Allemagne, traite depuis longtemps la pneumonie par les bains froids, et ses statistiques n'accusent pas un nombre de décès sensiblement supérieur à celui que l'on obtient par les autres méthodes.

Pourquoi l'influence du bain serait-elle plus nuisible sur les pneumonies compliquées de fièvre typhoïde ?

La pneumonie n'est pas inconnue chez les typhiques traités par les médications ordinaires, et nous savons aussi qu'elle présente généralement, chez eux, une très haute gravité. Rien n'autorise à penser qu'elle est rendue plus commune par la méthode des bains froids. M. Juhel Renoy, en effet, n'a pas constaté une seule fois la pneumonie lobaire chez les typhiques qu'il traite suivant la méthode de Brand. MM. Tripier et Bouveret, sur plusieurs centaines de malades traités par l'eau froide, n'ont jamais vu naître cette complication dans le cours du traitement. On sait pourtant, qu'avec les méthodes ordinaires, on a une mortalité de 6 o/o grâce à cette complication. Brand, de son côté, a observé cinq fois moins de pneumonie chez les typhiques baignés que chez ceux qui ne l'étaient pas. D'après cela il serait à peu près démontré que si la balnéation froide ne prévient pas à coup sûr la pneumonie, elle en diminue la fréquence.

Si donc une pneumonie survient dans le cours d'une dothiéntérie, interrompons-nous les bains froids? Non, et nous dirons même que c'est là une double indication pour en donner. Nous aurons là un excellent moyen de combattre l'élévation thermique et l'affaiblissement du cœur. Il est bien entendu toutefois que la température du bain sera entièrement subordonnée à l'état du cœur.

OBSERVATION VII. TRIPIER et BOUVERET (*in extenso.*)

Marie M., 32 ans, ménagère, entre à l'Hôtel-Dieu, le 9 septembre 1881. Antécédents héréditaires tuberculeux. Début subit de la maladie, le 18 août, par une violente céphalalgie et par des bourdonnements d'oreille. Pas d'épistaxis ni de douleurs abdominales. La malade n'a d'évacuation qu'une fois par jour; mais les selles sont diarrhéiques. Il y a huit jours, frisson à la suite duquel elle commence à tousser et à être très oppressée.

Actuellement la face et les extrémités sont cyanosées; la respiration est fréquente, bruyante, avec râles trachéaux, et la dyspnée est tellement considérable qu'on craint que la malade ne succombe avant le lendemain. Langue très saburrale. Ventre volumineux, mais non douloureux. Taches rosées papuleuses déjà anciennes. Pas de gargouillements. Obtusion de l'ouïe. Expectoration abondante composée de crachats spumeux et muco-purulents. On trouve dans les deux poumons, mais surtout à gauche, des râles ronflants et muqueux. En outre, il existe à la base droite, en arrière, un souffle tubaire intense. A ce niveau, les vibrations ne sont pas diminuées et il existe de la bronchophonie et de la matité. Les bruits respiratoires sont tellement intenses qu'il est impossible d'entendre les bruits du cœur. D'autre part, la malade ne peut pas suspendre sa respiration, en raison de l'oppression permanente qu'elle éprouve. L'urine ne contient pas d'albumine. A l'entrée T. 41°2 (vers 3 heures). A 6 heures, T. à 41°1.

On met immédiatement la malade au bain (22^e jour). Après le bain 39°4. Température avant et après les bains jusqu'au lendemain matin à 10 heures : 40,9-39,5; 39,5-38,4; 39,9-39°; 38,2-37,5. Dès le premier bain, la dyspnée a considérablement diminué et la malade se sent mieux.

Au moment de la visite, le 10, on constate, avec l'abaissement de la température, une amélioration très notable; la malade peut se coucher et respirer librement. Toutefois, persistance des signes de la pneumonie du côté droit. La température remonte à 39,5 à 6 heures du soir, mais on se borne à donner un lavement froid, toutes les autres températures se trouvant à 38,5 ou au-dessous.

Le 11, à 10 heures du matin, la malade continue à dire qu'elle ne souffre plus et qu'elle va très bien, quoique la température soit remontée brusquement à 40°. Mêmes signes stéthoscopiques qu'à l'entrée. Expectoration muco-purulente. Pas d'albumine dans l'urine. On remet la malade au bain. La température oscille dans la journée entre 39° et 40°.

Elle redescend le lendemain matin 12; on saute deux bains et elle se maintient ensuite entre 39° et 39,6. La rougeur des pommettes de la face tranche sur la coloration légèrement jaunâtre du reste de la face et des conjonctives. La malade répond bien aux questions, mais elle délire pendant la nuit. Toujours de la toux avec expectoration abondante; souffle intense et râles nombreux.

Le 13, *matin*, il y a moins d'oppression; on n'entend plus, comme précédemment, des râles trachéaux à distance. Le souffle a presque complètement disparu; on ne l'entend plus guère qu'en faisant tousser la malade; mais il y a beaucoup de râles humides aux deux bases, en arrière. Expectoration moins purulente. Le visage est plus calme et la malade se trouve très bien. La température dépasse à peine 39° dans la matinée, mais le soir elle s'élève à 40° et même à 40,5.

Le 14, les températures oscillent entre 40,4 et 39°. Cependant le mieux s'accroît. Le malade est calme et respire tranquillement. Pas de diarrhée. Le 15, T. de 39,3 à 40,6. Le 16, abaissement notable de la température qui se trouve plutôt au-dessous de 39°; on saute deux bains. Mais, le 17, elle remonte jusqu'à 40°. Toutefois, l'amélioration continue à se produire. La face devient tout à fait naturelle. La malade a dormi et se trouve mieux. La toux est moins pénible. Il y a toujours un peu de souffle à la base droite et les râles sont encore nombreux dans les deux poumons. Pas d'albumine dans l'urine.

Le 18, le 19 et le 20, la température se maintient plutôt au-dessus de 39°, mais avec une légère tendance à s'abaisser. Pas d'albumine dans l'urine. On saute un bain le 21 et deux bains le 22.

Le 23, la malade ne prend qu'un bain, la température se trouvant d'abord au-dessous de 38° atteignant seulement 39,4 le soir pour redescendre ensuite au-dessous de 39°. Mais le 24 soir la température remontant à 40°, on reprend les bains, qui abaissent immédiatement la température. Toujours même signes stéthoscopiques avec diminution de la sonorité à la base droite. L'urine contient des traces d'albumine non rétractile et de nombreuses bactéries. On saute un bain le 25 et trois bains le 26. La malade se plaint depuis plusieurs jours de douleurs violentes dans les oreilles; aujourd'hui, il y a de chaque côté un écoulement purulent.

Le 27. Deux bains, et le 28, un seul bain, c'est le dernier. 108 bains en 19 jours.

Les jours suivants, la température s'abaisse peu à peu en se maintenant toujours au-dessous de 39° et parfois au-dessous de 38°.

Le 4 octobre, la température se maintient presque constamment au-dessus de 38°. L'amélioration s'accroît davantage et l'appétit est excellent.

Le 7 octobre, à peu près mêmes températures qui vont toujours en baissant légèrement. Hier, la malade a mangé avec trop d'avidité un morceau de poulet et le soir elle a eu une indigestion, envie de vomir, diarrhée. On la remet aux potages. La température remonte encore à 38,9 le 8 et à 38,6 le 10. Elle continue à rester au-dessous de 38° le matin et un peu au-dessus de 38° le soir, jusqu'au 13.

Le 14, la température la plus élevée est de 37,6. Le 15, elle atteint 38° une fois seulement. On permet à la malade de manger du poulet. Le 16 nouveaux troubles digestifs. On suspend encore l'alimentation avec la viande et on revient aux potages seuls. Le soir, la température monte à 38,5. Le 17 et le 18, la température ne dépasse pas 37,8. Le 19 la température la plus élevée est de 37,5; mais le 20, elle remonte à 38,5. Le 21, le 22 et le 23, elle ne dépasse pas 37,6 ou 37,5. Le 24, la malade va très bien et elle mange de la viande. Le soir, la température atteint 37,9 et le 25 elle va jusqu'à 38°. Le 26, elle ne dépasse pas 37°. Le 27, 37,9 et le 28, 37,8. Retour de la température à l'état normal le 29.

On continue de prendre la température jusqu'au 2 novembre, sans qu'il se produise une nouvelle élévation. L'amélioration se maintient, cette fois sans rechute.

Le 29 octobre, la malade se trouve très bien. Elle entend mieux

et l'écoulement des oreilles a un peu diminué. La toux est moins fréquente et l'expectoration diminue. La respiration s'entend mieux. C'est à peine s'il reste quelques râles humides au niveau du point occupé par la pneumonie.

La malade ne sort que le 20 décembre, mais elle est guérie depuis longtemps et elle a repris un certain embonpoint.

§ 5. Pleurésie. Phtisie. Emphysème.

On peut observer quelquefois la pleurésie au cours d'une fièvre typhoïde, mais c'est surtout à la dernière période de la maladie ou à l'époque de la convalescence, que cette complication se produit. Nous ne nous en dissimulons pas toute la gravité. D'après MM. Tripier et Bouveret, il ne faudrait plus s'occuper de la dothiéntérie, mais bien de la pleurésie. Le plus ordinairement elle est purulente et alors on doit avoir recours à l'empyème. C'est une opération qui a réussi chez un malade absolument in extremis et dont le cas est cité par les auteurs nommés plus haut. Quelquefois on constate un peu d'épanchement accompagnant les hypostases et les broncho-pneumonies. Ces pleurésies légères ne doivent pas faire renoncer aux bains, à condition toutefois que les broncho-pneumonies qu'elles accompagnent soient elles-mêmes justiciables des bains froids. On a vu assez rarement la complication pleurétique se manifester dès le début. Si le cas se produisait, on pourrait avoir recours aux bains tièdes, mais encore faudrait-il que l'on observât une hyperthermie pas trop exagérée.

Une pleurésie ancienne, ayant laissé des adhérences et un certain degré de déformation thoracique ne doit pas faire rejeter complètement l'idée de bains froids. MM.

Tripier et Bouveret ont traité avec succès un malade qui se trouvait dans ces conditions.

Nous devons maintenant envisager la question à un autre point de vue. Si une pleurésie se déclare au cours d'une fièvre typhoïde, doit-on incriminer l'eau froide ? En parcourant les statistiques de Brand nous voyons que sur 300 malades traités par l'eau froide, il ne s'est produit un seul cas de pleurésie. Libermann citant en 1877, à la société médicale des hôpitaux, l'opinion de Betke, disait que dans la dothiéntérie, l'hydrothérapie diminuée de beaucoup la mortalité par complication pleurétique. De nombreuses observations accusent une mortalité de 0,20 0/0, alors qu'avec les méthodes ordinaires, on aurait constaté une proportion de 1,50 0/0 de décès par suite de pleurésie. Nous voyons donc que, là encore, nous diminuons les chances de mort du malade en prescrivant le bain froid. Mais, la pleurésie se trouvant confirmée, comme nous l'avons dit plus haut, nous croyons qu'il sera prudent de cesser les bains froids pour n'avoir tout au plus recours qu'aux bains tièdes.

On sait que le froid ne suffit pas à produire la phtisie. Pourtant on n'a pas hésité à incriminer l'eau froide pour les malades qui meurent de tuberculose aiguë après avoir été traités par la méthode de Brand. Il nous semblerait plutôt que ces malades sont, le plus souvent, des sujets atteints de tuberculose aiguë, et qu'une erreur de diagnostic, à laquelle sont exposés les cliniciens les plus habiles a fait considérer comme des typhiques justiciables de la méthode réfrigérante. Parfois la phtisie paraît se développer un certain temps après la guérison apparente de la

fièvre typhoïde. Cette maladie aiguë, était-elle bien une fièvre typhoïde ? Les formes aiguës de la tuberculose suspendent quelquefois leur marche rapide, et après un temps d'arrêt, revêtent les allures d'une phtisie subaiguë chronique. Il y a longtemps que Barthéz, Gueneau de Mussy, Thirial, Revilliod ont montré l'extrême rareté de la phtisie à la suite d'une fièvre typhoïde. Ces savants médecins inclinent à penser que l'épisode aigu pris pour une fièvre typhoïde n'est pas autre chose qu'une première atteinte de tuberculose aiguë. Nous ferons remarquer que même dans ces cas là, le diagnostic étant incertain, le bain froid ne changera absolument rien à une situation déjà désespérée. La granulie pourra même suspendre sa marche, pour reprendre un peu après son évolution fatale.

S'il est rare de voir la phtisie se développer au cours d'une fièvre typhoïde, il est assurément très fréquent de rencontrer la dothiéntérie chez des individus portant aux sommets des poumons des lésions tuberculeuses anciennes. Enfin il est commun de voir paraître dans la phtisie commune des symptômes d'apparence typhoïde et qui simulent plus ou moins la dothiéntérie. Brand ne voit pas dans ces cas-là une contre-indication à l'emploi de sa méthode. Il fait observer que beaucoup de phtisiques supportent très bien l'eau froide, et que parfois la phtisie est traitée avec succès par l'hydrothérapie. Nous croyons, avec MM. Tripier et Bouveret, que, dans ces cas particuliers, l'eau froide, si elle n'est pas absolument contre-indiquée, est au moins inutile. Les ressources de la thérapeutique sont au-dessous de la situation créée par ces graves accidents. Peut-être le bain serait-il même dangereux, car le

choc de l'eau est capable à lui seul de provoquer le collapsus ou la syncope. Là encore, il sera prudent de n'avoir recours qu'aux bains tièdes ou à quelques lotions qui, on le sait, procurent souvent aux phtisiques un vrai soulagement.

Il est une lésion du poumon assez commune, et que l'on peut très bien rencontrer chez un malade atteint de fièvre typhoïde. Nous voulons parler de l'emphysème. D'après certains auteurs, il serait particulièrement aggravé par la balnéation froide.

M. Chapuis, dans sa thèse, cite le cas d'un infirmier du service de M. Faivre à la Croix-Rousse de Lyon, qui, atteint de lésions emphysémateuses, contracta la fièvre typhoïde pendant qu'il donnait les bains. Cet homme qui avait eu l'occasion de voir de près les résultats merveilleux obtenus avec les bains froids, avait dans cette méthode de traitement une confiance absolue ; aussi, malgré l'avis du chef de service, se mit-il plusieurs fois dans le bain. Son état s'aggrava ; il se produisit des accès de toux très violents, de la cyanose et de l'engouement pulmonaire, si bien qu'on lui défendit, de la façon la plus formelle, de continuer à faire usage de l'eau froide. D'ailleurs le malade guérit.

Brand ne regarde pas l'emphysème comme une contre-indication absolue de sa méthode. D'après lui, il faudrait s'assurer de la tolérance du malade pour l'eau froide. Certains emphysémateux supportent en effet très bien l'immersion froide. M. Glénard a rapporté une observation inédite de Brand dans laquelle nous voyons un asthmatique emphysémateux supporter une longue série

de bains froids sans interruption, et sans aggravation aucune des symptômes thoraciques.

MM. Tripier et Bouveret s'expriment ainsi à ce point de vue : « C'est le choc de l'eau froide qu'il faut craindre chez les typhiques atteint d'emphysème ; mais cet inconvénient peut être évité. Si le bain froid est mal toléré, on doit essayer le bain chaud ou tiède progressivement refroidi. » C'est du reste la conclusion de Brand lui-même, qui, dans son immense pratique de la médication réfrigérante a souvent rencontré des typhiques atteint d'asthme ou d'emphysème.

Nous ne parlerons que pour mémoire d'un état grave du poumon, que l'on peut quelquefois rencontrer au cours d'une dothiéntérie, la gangrène du poumon. Il est absolument évident que, dans un cas semblable, les ressources dont dispose le médecin sont bien faibles, et, de même que pour les cas désespérés de tuberculose, nous dirons que la thérapeutique est fort au-dessous de la situation.

§ 6. Coqueluche, dyspnée, enrouement, toux violente.

Les observations de coqueluche accompagnant la fièvre typhoïde sont fort rares ; nous n'avons pu en trouver que deux : l'une de M. Chapuis, l'autre de M. Rondet. D'après ces deux cas, la complication dont il s'agit ne paraît pas devoir être une contre-indication à l'emploi de la méthode de Brand.

L'observation de M. Chapuis porte sur un enfant de onze ans qui, pendant le cours de sa coqueluche, fut atteint par la dothiéntérie. Le premier bain froid exagéra les accès de toux, mais la continuation du traitement amena chez le petit malade une amélioration notable, et les quintes de toux cessèrent pour reparaître à la période de convalescence.

Le cas cité par M. Rondet est absolument analogue. Il s'agit d'une fillette de 18 mois qui fut atteinte simultanément par la coqueluche et la fièvre typhoïde. Malgré la complication pulmonaire, on prescrivit les bains froids et l'enfant guérit.

Presque toujours le malade qui vient d'entrer dans le bain éprouve aussitôt un peu d'anxiété respiratoire ; mais le plus souvent cet état se dissipe vite et la respiration reprend son calme habituel. D'autres fois il n'en est pas

ainsi ; il est en effet des malades chez lesquels le choc de l'eau froide peut déterminer de la cyanose et des lipothymies accompagnant l'accès d'oppression. Il va sans dire que dans ces cas le bain froid est absolument contre-indiqué. Vouloir continuer quand même le traitement ce serait s'exposer de parti pris à de graves accidents. Mais alors on peut atténuer le choc pénible de l'eau froide, et avoir recours aux méthodes de Ziemssen ou de M. le professeur Bouchard. Si malgré toutes ces précautions, les troubles respiratoires persistent, on sera obligé de suspendre complètement les bains. Toutefois, comme le font remarquer MM. Tripier et Bouveret, si cette interruption se trouve suivie de la réapparition de l'état typhique et des symptômes graves, il ne faudra pas hésiter à faire de nouvelles tentatives. Cette façon d'opérer a été souvent couronnée de succès.

Nous ne parlons ici que des accès d'oppression relativement bénins ; quand nous en serons au chapitre Larynx, nous verrons quelle devra être la conduite à suivre en présence d'une vraie dyspnée laryngée, causée par un œdème du larynx par exemple.

Il est assez commun de voir se produire, dès les premiers jours de la fièvre, un enrouement plus ou moins prononcé et accompagné d'une sensation très pénible de sécheresse dans l'arrière-gorge. Ce petit accident est plus fréquent dans les formes intenses. Ce n'est point là un motif suffisant pour renoncer aux bains froids, ni même pour les suspendre. Il faut seulement surveiller le larynx ; des complications peuvent, en effet, s'y produire, plus sérieuses qu'une simple congestion causée par la fièvre.

L'enrouement persiste parfois jusqu'à la fin de la maladie. Il peut aussi n'apparaître qu'à une période plus avancée. Comme la bronchite, il cède et disparaît en même temps que s'abaisse la température fébrile.

Nous avons déjà dit que nous considérons la toux produite par l'immersion comme un effet utile. Il ne faudrait pas prendre cette assertion au pied de la lettre, car souvent les quintes de toux sont si fréquentes, et se produisent avec une telle intensité, qu'on est obligé de cesser les bains. De même que pour les accès d'oppression dont nous parlions plus haut, il faudra là encore surveiller la sensibilité du malade et sa tolérance pour le bain. On élèvera la température de ce dernier, ou bien on fera usage du bain progressivement refroidi.

§ 7. Laryngites.

M. Libermann, dans un mémoire présenté à la *Société médicale des hôpitaux* en 1874, signalait l'influence néfaste du bain froid sur les complications laryngiennes de la fièvre typhoïde, et, à l'appui de son opinion, il citait plusieurs observations de laryngo-typhus à forme ulcéreuse, traités par les bains froids et s'étant terminés par la mort. Sans incriminer tout à fait la méthode de Brand pour la production de pareils accidents, on peut dire que dans ces cas là le résultat obtenu est souvent fâcheux. Sur cent décès par fièvre typhoïde, on en trouve un par cause d'ulcération laryngienne, quand les malades sont traités par les méthodes usuelles. C'est la moyenne ordinaire. Le chiffre de décès accusé par Brand pour la même complication est doublé. Il constate en effet que sur les 600 décès qu'il a eus avec sa méthode, onze malades sont morts par suite de laryngite à forme ulcéreuse. MM. Josias et Juhel-Renoy n'en ont pas observé un seul cas. Pour nous ces complications doivent surtout se produire quand le traitement a été commencé un peu tard. Quoi qu'il en soit, et n'ayant aucune observation personnelle à citer, devant les faits probants donnés par M. Libermann, nous croyons qu'en présence des accidents dont nous parlons, il sera prudent de s'abstenir. Tout au plus pourra-t-on avoir recours aux bains tièdes.

La laryngite catarrhale est une complication tellement peu grave de la dothiéntérie, qu'il n'y a pas lieu croyons-nous, de s'en préoccuper outre mesure. Chez les enfants cependant, on ne saurait être trop prudent ; étant donné, en effet, l'étroitesse de la glotte chez eux, on pourrait craindre, à juste titre, de voir survenir des accès de faux-croup. Cet accident n'a du reste pas encore été signalé, et ce que nous disons ne saurait être autre chose qu'une simple vue de l'esprit.

Si la laryngite catarrhale simple n'est pas une contre-indication à l'application de la méthode de Brand, il n'en est pas de même de l'œdème du larynx. Dans ce cas là, la brusque impression du froid sur le tégument peut provoquer un accès de suffocation rapidement mortel. Nous rapportons à la suite de ce chapitre une observation de MM. Tripier et Bouveret portant sur un cas d'œdème laryngé survenu au 25^e jour d'une fièvre très grave et pour lequel on fut obligé de suspendre les immersions froides dès l'apparition de la dyspnée. Il eût été fort imprudent de ne pas agir ainsi, car, moins de 24 heures après la cessation des bains, la dyspnée prit de telles proportions qu'elle nécessita la trachéotomie.

La paralysie des cordes vocales n'a jamais été observée à la suite du traitement de la fièvre typhoïde par l'eau froide. C'est tout au plus si on a quelquefois constaté une aphonie passagère qui, au reste, disparaît vite sous l'influence du traitement.

La dyphtérie laryngée a été rarement observée au cours de la dothiéntérie. Dans les cas de ce genre, nous ne croyons pas que le bain froid soit contre-indiqué. Le coup

de fouet donné à la circulation, l'activité respiratoire qui en résulte, peuvent, il nous semble, modifier utilement la marche de cette grave complication. L'angine diphthérique, quand elle existe chez le typhique, est moins grave quand le malade est soumis au traitement de Brand. Il est permis de conclure par analogie pour la forme laryngée.

OBSERVATION VIII (TRAPIER et BOUVERET, *In-extenso*).

Françoise N., 17 ans, domestique, entre à l'Hôtel-Dieu le 11 octobre 1881. Début présumé de la maladie le 29 septembre, par un peu de fatigue et des douleurs dans le ventre. Ces malaises ont augmenté beaucoup depuis trois jours. La malade a eu de la diarrhée, mais modérée : deux ou trois selles par jour. Elle a eu aussi des bourdonnements d'oreille et de l'obtusion de l'ouïe. Ces symptômes persistent actuellement et il existe aussi un peu de stupeur. La malade répond mal aux questions qu'on lui adresse. Pas d'épistaxis, pas de céphalalgie, ni de rachialgie, ni de courbature. Ce dont la malade se plaint le plus vivement, c'est de la douleur qu'elle ressent de chaque côté de l'abdomen. Cette douleur est plus intense du côté droit et elle est exaspérée par la pression. Le ventre est ballonné et on y voit une tache rosée qui paraît assez récente. Toux depuis l'exacerbation des symptômes. Un peu d'obscurité de la respiration et quelques râles humides à la base des poumons. Température à 10 heures du matin, 39,2 ; à 1 heure 39,6 ; à 3 heures 40,7 ; à 6 heures, 40,7.

On met la malade au bain (15^e jour). Après le bain, 39,4. Température avant et après les bains jusqu'au lendemain matin à 10 heures : 40,2-39,1 ; 40,8-39,3 ; 40,3-39,8 ; 40,5-39,9 ; 40,5-39,2. La température monte ensuite à 40,8 se maintenant au moins à 40,4 et ne baissant immédiatement après les bains que de cinq à six dixièmes.

Le 13, la température oscille entre 40,5 et 41,2. La température s'abaisse un peu plus après les bains, de 7 dixièmes environ, surtout le soir.

Le 14, ventre ballonné ; beaucoup de taches rosées ; diarrhée abon-

dante. Température oscillant entre 40° et 40,7 s'abaissant peu sous l'influence des bains.

Le 15, température entre 39,4 et 40,6. En même temps qu'il y a un léger abaissement de la température, on trouve aussi que, sous l'influence des bains, l'abaissement immédiat est un peu plus marqué que le jour précédent.

Le 16, la température remonte entre 40° et 40,8. Sous l'influence des bains elle descend immédiatement, chaque fois, au dessous de 39°, mais elle remonte très promptement après le bain.

Le 17, la température oscille entre les mêmes degrés que la veille, mais les abaissements immédiatement après les bains, sont un peu plus prononcés le matin.

Le 18, à partir de 1 heure du matin, abaissement de la température qui oscille entre 38,9 et 39,4 jusqu'à 6 heures du matin, la température s'abaissant chaque fois de 14 dixièmes sous l'influence du bain. A 10 heures, la température n'est que de 37,9 on ne donne pas de bain. Eruption abondante de taches rosées. Persistance de la diarrhée. Accablement des forces. La malade se plaint d'éprouver une sensation douloureuse au niveau du larynx, depuis ce matin. L'examen de l'arrière-gorge n'offre rien de particulier. Vers 1 heure, la température remonte à 40°, s'abaissant à 39° après le bain. C'est le dernier bain : 54 bains en 8 jours. A 3 heures, elle est redescendue à 38,7, puis à 6 heures, elle remonte à 40°. On ne met pas la malade au bain à ce moment, en raison de la douleur qu'elle éprouve au niveau de la partie antérieure du cou, qui a beaucoup augmenté depuis le matin et qui s'accompagne d'une grande gêne de la respiration. A 8 heures du soir la malade est prise dans son lit d'un accès de suffocation excessivement violent, avec cyanose de la face et menace d'asphyxie. On fait appeler un chirurgien, M. Vincent, qui pratique la trachéotomie. La respiration devient immédiatement après un peu plus facile ; mais il se déclare de suite une hémorrhagie par la plaie et la malade succombe quelques instants après l'opération.

AUTOPSIE. — Les plaques de Peyer, surtout dans la dernière portion de l'intestin grêle, sont le siège d'ulcérations très nombreuses et très confluentes. Elles sont comme gaufrées, fendillées et de coloration grisâtre ou verdâtre. Tandis que près de la valvule iléo-cœcale les ulcérations sont confluentes au point que les parties ulcérées tiennent plus de place que les parties saines, à mesure

qu'on s'élève, elles sont moins nombreuses et plus isolées. Elles ont partout le même aspect. Ganglions mésentériques très tuméfiés. Foie et reins volumineux et gras. Rate volumineuse. Rien au cœur. Rien aux poumons. Les bronches ne contiennent que quelques mucosités teintées de sang. Pas de caillots. La trachée est entourée par les lobes droit et gauche du corps thyroïde augmenté de volume. Le lobe gauche notamment s'étend sur un espace assez grand au-dessous de l'ouverture faite à la trachée; tandis qu'une petite portion du lobe droit se trouve au-dessus. Rien dans le larynx ni dans la trachée, sauf un peu de sang coagulé immédiatement au-dessus de l'incision. La muqueuse qui recouvre la face antérieure de l'épiglotte est légèrement œdémateuse du côté droit seulement. On trouve aussi une infiltration œdémateuse de la muqueuse du repli aryéno-épiglottique droit, mais à un très léger degré. Enfin, la muqueuse a une teinte un peu violacée. Aucune autre altération des parties constituant le larynx.

OBSERVATION IX. LIBERMANN. *Société des hôpitaux*, 1874.

X. soldat du 42^e de ligne entre à l'hôpital le 23 septembre 1871. Il est malade depuis quatre jours. A eu des épistaxis. Météorisme très marqué. Douleur à la région laryngienne. Aphonie complète.

25 septembre. Délire pendant la nuit. T_° 40°5 le matin. L'aphonie est encore plus accusée que la veille. A l'examen laryngoscopique, on aperçoit une ulcération large comme une pièce de cinquante centimes, s'étendant de la corde vocale gauche au cartilage thyroïde. Les symptômes généraux font pressentir un pronostic fâcheux. Malgré l'état du larynx on prescrit les bains froids. Pas d'amélioration les jours suivants. L'aphonie persiste.

3 octobre. Il se produit de l'emphysème sous-cutané occupant le cou et la partie supérieure de la poitrine.

4 octobre. Mort, dix jours après le début de l'affection. La température n'était que de 39°.

L'autopsie n'a pu être faite, mais sans contredit, le malade a succombé à une fièvre typhoïde compliquée d'ulcération laryngienne et perforation consécutive du cartilage thyroïde.

Cette observation paraît très concluante; mais a-t-on

bien eu affaire à une fièvre typhoïde ? L'autopsie n'ayant pas eu lieu, on n'a pu se rendre compte des lésions habituelles produites par la maladie. Sans contester d'ailleurs le diagnostic, on peut dire qu'il est fort probable que tout autre traitement eût également échoué. Comme nous le disons plus haut, on ne peut imputer à la méthode réfrigérante la production de pareils accidents. Le laryngo-typhus n'est pas inconnu chez les typhiques traités par les médicaments.

§ 8. Épistaxis. — Hémoptysies.

Nous ne voulons pas, dans cette histoire des complications du côté de l'appareil respiratoire, passer sous silence deux ordres de faits qui ont une certaine importance. Par leur fréquence, et parfois leur gravité au cours de la maladie qui nous occupe, l'épistaxis et l'hémoptysie méritent une mention toute particulière.

M. le professeur Peter, disait à l'Académie de Médecine en 1883, que la méthode de Brand avait doté la fièvre typhoïde d'une hémorrhagie qui lui était inconnue jusqu'alors, l'hémoptysie.

Pour expliquer la production de ces hémorrhagies qui surviennent au cours de la dothiéntérie, aussi bien du côté des poumons que du côté de l'intestin, on a encore essayé de les mettre sur le compte du bain froid, et cela, grâce à une théorie qui nous paraît assez inexacte. L'immersion dans l'eau froide produirait le refoulement du sang dans la périphérie au centre, d'où hémorrhagies du côté des petits vaisseaux. Si cette théorie était vraie, les hémorrhagies se produiraient pendant le bain, au moment où la réfrigération périphérique est à son maximum. Or, et cela est surtout vrai pour l'hémorrhagie intestinale, il n'en est rien. Quand elle a lieu, c'est au moment où le malade se réchauffe, deux heures environ après la sor-

tie du bain. La toux, que nous avons vu se produire au moment de l'immersion provoque presque toujours un léger crachement de sang, mais il y a loin de là à une hémoptysie sérieuse.

De nombreuses expériences ont été faites pour se rendre compte de l'effet du froid sur la circulation générale. Des lapins ou des cobayes préalablement rasés, sont plongés dans un bain à 8° ou 15° ; le thermomètre placé dans le rectum n'accuse aucune élévation de température. Le refoulement en question n'a donc pas lieu. Sur un autre lapin on met à découvert la muqueuse de l'iléon et on l'étale ; l'animal est plongé dans un bain à 15° sans que l'eau arrive au contact de l'intestin. Au moment de l'immersion la muqueuse pâlit et ses capillaires se vident, en même temps que des mouvements vermiculaires se produisent, entraînant des matières intestinales. Si on fait plonger les jambes d'un malade dans l'eau froide, la fréquence du pouls diminue rapidement ; l'action du bain s'est donc fait ressentir aussi bien dans la partie supérieure du corps que dans la partie inférieure.

De toutes ces expériences, il semblerait résulter contrairement à la théorie citée plus haut, que le bain froid produit une contraction synergique de tout le système capillaire, et que le refoulement s'il a lieu, ne se produit que dans les gros vaisseaux. (Soulier).

Maintenant que nous avons examiné la théorie, voyons ce que nous donne la pratique.

MM. Tripier et Bouveret, sur les 233 cas qu'ils ont eu l'occasion d'observer à Lyon, n'ont pas eu un seul cas d'hémoptysie sérieuse. Ils publient même l'observation

d'une fièvre typhoïde dans laquelle l'hémoptysie, qui s'était produite dès le début, s'arrêta après le premier bain. Brand, du reste, parle fort peu de cette complication, car dans les cinq mille observations qu'il a publiées, il n'a observé que onze accidents de ce genre.

M. Raynaud disait à la Société médicale des hôpitaux en 1876, qu'il avait eu dans son service trois typhiques ayant craché ou crachant du sang. Deux de ces malades furent traités par les bains froids, et le troisième qui n'en prit pas un seul, fut précisément celui chez lequel les hémoptysies revêtirent le caractère le plus inquiétant. Il eut en même temps du mélæna.

En résumé les auteurs considèrent l'hémoptysie comme une complication assez rare de la dothiéntérie; ils croient que l'apparition de cet accident n'est pas une contre-indication à l'emploi du bain froid, Giannini croit même que l'hydrothérapie est un moyen utile pour combattre toutes les hémorrhagies du début de la maladie.

Ce sera là notre conclusion à ce sujet.

Nous ne dirons que peu de chose des épistaxis. On sait qu'il n'est guère de maladie où elles se produisent avec plus de facilité que dans la dothiéntérie. C'est même souvent un symptôme servant au diagnostic. Loin d'être aggravées par le bain froid, elles sont heureusement influencées par lui. On en a vu souvent, et des plus abondantes, qui ont cessé presque immédiatement après l'application du traitement de Brand. On s'expliquera facilement ce résultat, si on se rappelle ce que nous n'avons cessé de répéter dans les pages qui précèdent : à savoir que le bain froid tonifie le cœur et les vaisseaux, en em-

pêche la paralysie, et permet ainsi d'éviter les congestions et les hémorrhagies.

Avant de prendre des conclusions sur ce que nous venons de dire, nous tenons à reproduire ici une observation très intéressante que M. Josias a bien voulu nous communiquer. Elle est remarquable en ce sens que l'on avait affaire à une fièvre adynamique, que l'évolution s'est faite en 26 jours, et que malgré l'application systématique de la méthode, pendant 17 jours, malgré 105 bains froids à 18°, la malade n'a présenté aucune complication grave.

OBSERVATION X (due à M. JOSIAS.)

La nommée Marie N... âgée de 16 ans, domestique, est entrée le 17 juillet 1888, salle Cazalis, lit n° 83, à l'hôpital Broussais.

Il y a quinze jours environ, cette jeune fille commença à se fatiguer et à se plaindre de lassitude; mais il y a huit jours elle ressentit des douleurs vives dans la tête, éprouva de l'inappétence, et se trouva plus affaiblie; en même temps, elle eut une diarrhée intense, persistante. Depuis deux jours elle se plaint de nausées et de vomissements bilieux; elle aurait eu enfin une épistaxis légère. Cette malade habite Paris depuis deux ans, et n'a jamais eu la fièvre typhoïde.

Etat actuel. Facies rouge, vultueux, animé; yeux brillants, langue saburrale, un peu sèche, anorexie, soif vive. Ni nausées, ni vomissements. Abdomen souple, sensation de douleur à la pression au niveau de la région de la fosse iliaque droite où il existe des gargouillements. Diarrhée légère. Pouls fort, régulier, accusant 100 pulsations. T. vespérale 39°8.

18 juillet. Matin, nuit agitée, insomnie. Trois taches rosées lenticulaires sur l'abdomen. Même état que la veille. Rien dans les poumons ni au cœur. Urine peu abondante, non albumineuse. 3 gr. 85 d'urée. Pouls 104. T. centrale 39°5. Apparition des règles. Le diagnostic de fièvre typhoïde paraissant parfaitement établi, nous prescrivons le bain froid suivant la méthode de Brand. Toutes les

trois heures, jour et nuit, la température rectale est prise. Toutes les fois que le thermomètre accuse une température supérieure à 39°, la malade est mise dans la baignoire. La température de l'eau est de 18°. La durée du bain varie entre cinq et dix minutes. En même temps, nous prescrivons une potion tonique, contenant du rhum et 3 grammes d'extrait mou de quinquina. Limonade cuite comme boisson. Lait et bouillon comme alimentation.

Soir, température 40°4. Pouls 108. Sous l'influence des premiers bains, les règles se sont arrêtées.

19 juillet. Matin, pouls 100. T. 40°2. Même état. La rate est peu volumineuse. Abdomen très douloureux. Céphalalgie légère. Aucune complication cardio-pulmonaire. Angine érythémateuse, non ulcéreuse. Urine peu abondante, normale. Traitement : un verre d'eau de sedlitz. Un lavement froid tous les soirs.

Soir, pouls 116. T. 40°4. Facies éveillé. Pas d'abattement. Céphalalgie disparue. Légère diarrhée.

20 juillet. Matin, pouls 102. T. 39°9. Céphalalgie intense. Persistance des taches rosées sur l'abdomen. Les urines sont peu abondantes, mais il n'est pas possible de fixer la quantité émise dans les vingt-quatre heures, par cela même que la malade urine dans le bain. Nuage albumineux 12 gr. 80 d'urée par litre.

Soir, pouls, 88. T. 40°5. Même état.

21 juillet. Matin, pouls 92. T. 40°. Ventre ballonné, douloureux. Deux litres d'urine trouble, avec un dépôt abondant de mucus. Aucune complication.

Soir, pouls 98. T. 40°2.

22 juillet. Matin, pouls 98. T. 39°8. Pas d'abattement. Facies coloré. Yeux vifs. Langue saburrale. Diarrhée.

Soir, pouls 108. T. 40°5.

23 juillet. Matin, pouls 100. T. 40°. Absence de céphalalgie. Ni nausées ni coliques. Diarrhée. Urée 12 gr. 25 par litre.

Soir, pouls 120. T. 40°3.

24 juillet. Matin, pouls 110. T. 39°9. Même état. Pas d'abattement. Pas de complication.

Soir, pouls 120. T. 40°3.

25 juillet. Matin, pouls 112. T. 39°8. Facies coloré, éveillé. Léger tremblement fibrillaire des muscles de la face et du front. Langue humide rosée. Quelques râles sibilants et ronflants disséminés dans la poitrine, surtout en arrière et à gauche. Urine, un litre et demi

Absence de selles depuis la veille. On prescrit un verre d'eau de sedlitz.

Soir, pouls 112. T. 39°8. Diarrhée légère.

26. *Matin*, pouls 110. T. 39°7. Diarrhée. Bourdonnements dans les oreilles. Râles ronflants et sibilants disséminés dans la poitrine.

Soir, pouls 108. T. 40°5.

27. *Matin*, pouls 112. T. 39°5. Langue saburrale, sèche. Joux colorées. Pupilles dilatées. Abdomen ballonné, un peu douloureux à la pression, avec léger gargouillement dans les fosses iliaques. Taches rosées persistantes. Pouls régulier mais faible. Rien au cœur. Mêmes râles dans la poitrine.

Soir, pouls 110. T. 39°6.

28. *Matin*, pouls 110. T. 39°8. Diarrhée. Adénite douloureuse dans la région axillaire gauche gênant les mouvements de l'épaule correspondante.

Soir, pouls 100. T. 40°

29. *Matin*, pouls 100. T. 39°2. Diarrhée intense. Abdomen douloureux. Léger abattement. Même état de l'adénite axillaire.

Soir, pouls 112. T. 39°6.

Le 31. *Matin*, pouls 100. T. 39°5. Disparition des taches. Diarrhée persistante. *Soir*, pouls 100. T. 39°6.

Le 31. *Matin*, pouls 112. T. 38°8. Disparition des râles dans la poitrine. La malade boit tous les jours un litre et demi de lait et un litre et demi de bouillon. L'adénite axillaire est moins douloureuse. *Soir*, pouls 100, T. 38°9.

Premier août. *Matin*, pouls 88. T. 38°6. La malade a eu un vomissement à la suite de l'ingestion d'un verre d'eau de sedlitz; dans ce vomissement se trouvaient deux ascarides lombricoïdes. *Soir*, pouls 116. T. 39°6.

Le 2. *Matin*, pouls 88. T. 37°7. Fascies pâle, langue légèrement saburrale. Diarrhée. *Soir*, pouls 90. T. 39°3.

Le 3. *Matin*, pouls 88. T. 38°1. L'appétit renaît. Sensation de bien-être. *Soir*, pouls 96. T. 39°1.

Le 4. *Matin*, pouls 84. T. 37°3. Diarrhée persistante. *Soir*, pouls 80. T. 38°. Disparition de l'adénite.

Le 5. *Matin*, pouls 72. T. 37°3. Herpes labialis. *Soir*, pouls 80, T. 37°5.

Le 6. Matin, pouls 76. T. 37°1. Appétit plus marqué, pas de selles.
Soir, pouls 76. T. 37°3.

Le 7. Même état.

Le 8. La malade commence à s'alimenter. La convalescence s'établit et se poursuit régulièrement. Le 28 août la malade quitte l'hôpital complètement guérie pour se rendre au Vésinet.

CONCLUSIONS

Nous venons de passer en revue à peu près toutes les formes que peuvent prendre les complications pulmonaires de la dothiéntérie. Le temps n'est pas loin où ces mêmes complications étaient mises sur le compte de la méthode réfrigérante. Nous avons vu au contraire, que, loin de là, les accidents sont peu fréquents, et sont le fait, non du traitement, mais de la maladie en évolution.

I. — La congestion pulmonaire est pour ainsi dire la règle, et comme elle se produit en général dès le début, en donnant de suite les bains froids, on évitera les hypostases consécutives.

II. — La bronchite initiale traitée par l'eau froide, se compliquera moins souvent de broncho-pneumonie. On aura d'ailleurs d'autant moins de chances de succès que cette broncho-pneumonie sera plus éloignée de la période de début, d'où utilité d'intervenir énergiquement pour réveiller l'activité pulmonaire.

III. — Les statistiques nous ont montré que la méthode réfrigérante abaissait considérablement le taux de la mortalité par pneumonie.

IV. — Les affections anciennes du poumon ne sont pas toujours une contre-indication du bain froid. Certains asthmatiques emphysémateux supportent en effet très bien le traitement.

V. — Les contre-indications doivent se tirer des accidents immédiats que peut déterminer le bain, tels que collapsus, dyspnée, cyanose. Nous ferons cependant une réserve pour les cas où la complication existant depuis longtemps, le malade est dans l'adynamie avec un cœur très affaibli.

En résumé, les complications pulmonaires de la fièvre typhoïde sont pour nous une des plus formelles indications d'intervenir énergiquement par la balnéation.

Les contre-indications de la méthode des bains froids, vraies précises, fondées sur l'observation des faits et non sur des vues théoriques, sont peu communes, et si l'on veut abaisser réellement le taux de la mortalité par fièvre typhoïde, loin d'augmenter le nombre de ces contre-indications, on doit au contraire chercher à les diminuer.

Il est bien entendu, toutefois, que la réfrigération tout en étant systématique ne sera pas exclusive. Elle sera la base du traitement, mais n'absorbera pas la totalité de la médication. Une des principales conditions du succès de la méthode est de nourrir le malade. En agissant de la sorte, on remplira une des indications générales du traitement formulées par M. le professeur Jaccoud : « Épargner et soutenir dès le début les forces du malade, en prévision de l'agression prolongée qu'il doit subir. »

Vu : le Doyen,

BROUARDEL.

Vu : le Président,

LABOULBÈNE.

Vu et permis d'imprimer :

Le vice-recteur de l'Académie de Paris

GRÉARD

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

- Académie de Médecine* 5 mars 1880. Janvier 1883.
- Bernheim.** *Leçons de clinique médicale.* Paris 1877.
- Brand.** *Die hydrotherapie des Typhus.* Stettin 1861.
- id. *Die Heilung des Typhus.* Berlin 1868.
- id. *Die Wasserbehandlung des Typhosenfieber.* Tubingue 1877.
- Cayla.** Thèse de doctorat. Montpellier 1874.
- Chapuis.** Thèse. Paris 1883.
- Chauffard.** *Société méd. des hôp.* 1890.
- Currie.** *Recherches sur les effets de l'eau froide, etc.* Liverpool 1797.
- Du Castel.** *Des températures élevées dans les maladies.* Thèse d'agrégation. Paris 1875.
- Foltz.** *Lyon Médical.* Janvier 1875.
- Galtier.** Thèse de doctorat. Montpellier 1876.
- Giannini.** *Della natura delle febri...* etc. Milan 1805. Trad. Heurte-
loup 1808.
- Glénard.** *Lyon médical.* Janv. 1875.
- id. *Gazette hebdomad. de méd. et de chir.* Paris 1883.
- id. *Société médicale des hôp. de Paris.* Mars 1888.
- Huchard.** Fièvre typh. et bains froid. *Union médicale*, 1874.
- Jurgensen.** *Grundsätze für die Behandlung des croupösen Pneumonie*
Leipzig 1872.
- Jaccoud.** *Leçons à la Faculté de Paris.* Paris, Novembre 1882.
- Josias.** *Soc. méd. des hôpitaux.* Novembre, 1889.
- Juhel-Renoy.** *Soc. méd. hôp.* juin 1892.
- Libermann.** Valeur des bains froids... etc. *Soc. méd. des hôp.* 1874.
- Liebermeister.** *Pathol. et traitement de la fièvre,* Leipzig 1875.
- Mayet et Weil.** Traitement de la fièvre typh. par la méthode de
Brand. *Gazette hebdom. de méd. et de chir.* Paris 1874.
- Mollière.** Rapport sur le traitement de la fièvre typh. par la méthode
de Brand. *Lyon médical* 1876.
- Société médicale, des hôpitaux* (1874-76-77-88-89).
- Tripiet et Bouveret.** *Fièvre typhoïde et bains froids,* Paris 1886.
- Wunderlich.** Dissert. inaug. Leipzig 1872.

